



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

OPERATIONSSJUKSKÖTERSKANS ERFARENHETER AV KOMMUNIKATION PÅ OPERATIONSSAL

- En systematisk litteraturöversikt

**Andrea Mujkanovic
Felipe Faundes Espinoza**

Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet Operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	My Engström
Examinator:	Annette Erichsen Andersson

Titel svensk:	Operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation på operationssal
Titel engelsk:	Theatre nurses' experience of communication in the operating theatre
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	My Engström
Examinator:	Annette Erichsen Andersson
Nyckelord:	<i>"Perioperative Nursing", "Communication", "Experience", "Qualitative Research"</i>

Sammanfattning

Bakgrund: Tidigare forskning visar att uppkomna vårdskador inom den perioperativa miljön bland annat kan härledas till brist på kommunikation inom det interprofessionella vårdteamet. Kunskap och kompetens leder fram till effektiv kommunikation vilket kan förhindra att komplikationer uppstår i samband med kirurgi. Eftersom kommunikationen är avgörande för patientsäkerheten i den högriskmiljö som operationssalen innebär är det viktigt att operationssjuksköterskan arbetar personcentrerat och även gör patienten delaktig i kommunikationen mellan teammedlemmarna för att främja patientsäkerheten på operationssalen. Det finns dock inte lika mycket forskning på hur operationssjuksköterskan erfar kommunikationen på operationssalen och hur det påverkar operationssjuksköterskan i sin profession. I operationssjuksköterskans roll ingår det att arbeta evidensbaserat och genom denna systematiska litteraturöversikt vill författarna sammanställa rådande evidens om hur operationssjuksköterskor erfar kommunikationen i en miljö som operationssal eftersom denna är en viktig faktor för en patientsäker vård.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation på operationssal.

Metod: En systematisk litteraturöversikt genomfördes där inkluderade studier var baserade på kvalitativ forskning.

Resultat: Dataanalysen resulterade i ett huvudtema "Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag" som i sin tur bygger på tre subteman "Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation", "Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation" och "Kommunikationens betydelse för mötet med patienten".

Slutsats: Grundläggande faktorer som god kommunikation beskrivs som respekt för arbetskollegor och dennes kompetens, erfarenhet av att arbeta ihop med operationsteamet,

arbetslivserfarenhet och förmågan att kunna kommunicera konstruktivt. Detta ligger till grund för en god omvårdnad och ökad patientsäkerheten. Forskning visar att hierarkier inom operationsteamet bidrar till att en konstruktiv kommunikation uteblir vilket gör att teamets samverkan inte kan bli optimalt. Organisatoriska faktorer kan hindra operationssjuksköterskans korta möte med patienten vilket kan leda till att omvårdnaden blir lidande. En novis operationssjuksköterska har flera hinder som grundar sig i kort arbetslivserfarenhet. **Nyckelord:** “Perioperative Nursing”, “Communication”, “Experience”, “Qualitative Research”

Abstract

Background: Previous research shows that incurable injuries in the perioperative environment can be attributed, among other things, to a lack of communication within the interprofessional care team. Knowledge and competence lead to effective communication which can prevent complications arising from surgery. Because communication is crucial to patient safety in the high-risk environment of the operating room, it is important that the theatre nurse works person-centered and also involve the patient in communication between team members to promote patient safety in the operating room. However, there is not as much research as to how the theatre nurse experiences communication in the operating room and how it affects the theatre nurse in her profession. The role of the theatre nurse includes evidence-based work and through this systematic literature review the authors want to compile prevailing evidence about how theatre nurses experience communication in an environment as an operating room as this is an important factor for patient safety.

Aim: The aim of this study was to examine theatre nurses' experience of communication in the operating theatre

Method: A systematic literature review was conducted and the included studies were based on qualitative research.

Results: The data analysis resulted in a main theme "Communication in the operating room - an important part of the theater nurse's clinical everyday life" of which three sub-themes "Factors and interprofessional relationships that promote good communication", "Factors and interprofessional relationships that hinder good communication" and "The importance of communication when meeting the patient".

Conclusion: Fundamental factors such as good communication are described as respect for work colleagues and their skills, experience of working with the operations team, work experience and the ability to communicate constructively. This is the basis for good nursing and increased patient safety. Research shows that hierarchies within the operations team contribute to a lack of constructive communication, which means that the team's collaboration cannot be optimal. Organizational factors can hamper the nurse's brief meeting with the patient, which can lead to nursing suffering. A novice theatre nurse has several obstacles that are based on short work experience.

Keywords: “Perioperative Nursing”, “Communication”, “Experience”, “Qualitative Research”



Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Operationssjuksköterskans roll.....	1
Kommunikation	2
Kommunikationen på operationssalen.....	3
Kommunikationen och personcentrerad vård.....	4
Kommunikation och patientsäkerhet	5
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat.....	12
Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag.	13
<i>Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation</i>	<i>13</i>
<i>Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation</i>	<i>15</i>
<i>Kommunikationens betydelse för mötet med patienten.....</i>	<i>16</i>
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	18
<i>Respektfull och konstruktiv kommunikation inom teamet var central för ett gott interprofessionellt samarbete.....</i>	<i>19</i>
<i>Faktorer som påverkade kommunikation negativt.....</i>	<i>20</i>

<i>Den teoretiska grunden till god kommunikation</i>	21
<i>Betydelsen av kommunikation i mötet med patienten</i>	21
<i>Novisa operationssjuksköterskors erfarenhet av kommunikation</i>	22
Slutsats	22
Referenslista	24
Bilagor	30
Bilaga 1. Söktabell.....	30
Bilaga 2. Exkluderade artiklar	34
Bilaga 3. Prisma.....	37
Bilaga 4. Artikelmatris	38
Bilaga 5. Extraktion och syntes.	45

Inledning

På operationssal bedrivs högteknologisk och komplex vård där kirurgiska komplikationer står för en stor del av uppkomna vårdskador och dödsfall, både nationellt och internationellt. Det är viktigt att operationssjuksköterskan kontinuerligt strävar efter en hög patientsäkerhet genom att minska riskerna för att patienter tar skada i samband med hälso- och sjukvårdande insatser. Tidigare forskning visar att uppkomna vårdskador inom den perioperativa miljön, bland annat kan härledas till brist på kommunikation inom det interprofessionella vårdteamet. Kunskap och kompetens leder fram till effektiv kommunikation vilket kan förhindra att komplikationer uppstår i samband med kirurgi. Eftersom kommunikationen är avgörande för patientsäkerheten i den högriskmiljö som operationssalen innebär är det viktigt att operationssjuksköterskan arbetar personcentrerat och även gör patienten delaktig i kommunikationen mellan teammedlemmarna. Denna systematiska litteraturöversikt belyser hur operationssjuksköterskan erfar kommunikation på operationssalen som en del av det interprofessionella teamet för att främja patientsäkerheten på operationssalen

Bakgrund

Operationssjuksköterskans roll

Operationssjuksköterskan har specifika kunskaper inom perioperativ omvårdnad samt patientansvar under hela den perioperativa perioden vilket innebär pre-, intra- och postoperativt (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020a). Operationssjuksköterskan arbetar i en högteknologisk och komplex vårdmiljö tillsammans med det interprofessionella operationsteamet och har specifik kompetens för att ta hand om patienten på ett professionellt förhållningssätt perioperativt (Bäckström, 2012). Hen ansvarar för hygien och aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operation och hanteringen av biologiska preparat (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020b). Utöver tekniska färdigheter ingår även de icke-tekniska färdigheterna, som innebär sociala och kognitiva förmågor. I de icke-tekniska färdigheter ingår även kompetens som situationsmedvetenhet, beslutsfattande, teamarbete, kommunikation, ledarskap, att hantera stress och trötthet (Flin, 2008; Mitchell & Flin, 2008).

Hansen (2012) skriver att bevarandet av integritet och självbestämmande är ytterst viktigt i den perioperativa vården. På operationssal med all avancerad teknik och strävan efter effektivitet kan patienten uppleva att endast kroppen är i centrum och inte hela personen. Detta bekräftar även Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson, och Vogelsang (2017) i sin studie där det framkommer att patienter önskar bli sedda som mer än ett objekt, de önskar bli sedda som en helhet, som en individ mer än bara en kropp. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2012) beskriver hur sjuksköterskor ska värna om patienters integritet

och värdighet men även om deras rätt till medbestämmande och inte bli kränkta. Genom att ge samtycke till behandling och vård kan patientens självbestämmande bevaras. Lagen styrker denna etiska kod genom att beskriva patientens rätt att utforma och genomföra sin vård i samråd med hälso- och sjukvården (Regeringskansliet, 2014).

I en studie av Arakelian et al. (2017) framkommer det att i operationssjuksköterskans roll ingår det att arbeta personcentrerat genom hela den perioperativa perioden vilket innebär bland annat ett ansvar för att skapa en relation till patienten för att kunna utgå från patientens önskingar och förutsättningar i samband med kirurgi. Det framkommer även att operationssjuksköterskan strävar efter att arbeta personcentrerat genom att respektera varje patient som en unik person, se patienten som en helhet av kropp och själ och beakta personliga önskemål genom kommunikation med patienten avseende önskemål i deras egen vård. Operationssjuksköterskans fysiska och känslomässiga närvaro kan främja välbefinnande och därmed skapa en känsla av trygghet hos patienten samt förhindra känslor av ensamhet vilket kan resultera i snabbare återhämtning för patienten (Arakelian et al., 2017). Att värna om patientens både fysiska, psykologiska, existentiella, andliga och kulturella behov är alla viktiga delar i operationssjuksköterskans profession. I en studie av Blomberg, Lindwall, och Bisholt (2019) uppger operationssjuksköterskorna att de önskar mer tid till den perioperativa omvårdnaden av patienten för att tillsammans med patienten kunna planera omvårdnaden, men att detta kan vara svårt att uppnå då det finns ett högt produktionskrav på arbetsplatsen, tidspress att hinna utföra alla tekniska uppgifter som ingår i ens profession. Operationssjuksköterskorna uppgav även att utbildningar på arbetsplatsen fokuserade mer på det tekniska än omvårdnaden. I professionen ingår även att vara en del av det interprofessionella team som arbetar på operationssalen och genom att tillvarata teamets olika specialistkompetenser och förmåga till samverkan ökar kvalitén på teamarbetet. I den perioperativa vården ingår också att operationssjuksköterskan har goda kunskaper inom informations- och kommunikationssystem bland annat för att kunna driva förbättring-, kvalitets- och forskningsarbete samt implementera ny evidens (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020a, 2020b).

Kommunikation

Ordet kommunicera härstammar från latinets *communicare* som betyder; 'att göra gemensamt' och innebär överföring av information mellan människor (Nationalencyklopedin, 2020). Förmågan och viljan att kommunicera hos människan skapar förmågan att utveckla den enskilda individen men även gemensamma mänskliga aktiviteter, samhällen och kulturer (Fredriksson, 2017). Fredriksson (2017) förklarar även den vårdande kommunikationen som mer än endast ett förmedlat budskap mellan sändare och mottagare. Han belyser vikten av kommunikationens ursprungliga betydelse, att göra något gemensamt, och att genom detta lindra lidande hos patienten. Clark (1991) menar på att människans föreställning om uppfattningar och gemensam kunskap bestämmer sättet de samverkar på. För personer som arbetar i team är det därför viktigt att ha flera kommunikationsformer. Syftet med interaktionen och kommunikationsformen påverkar utvecklingen av "common ground" som innebär att ha en

samsyn. När personer för samtal är målet att mottagaren ska förstå det som blir sagt. De försöker få den delade kommunikationen till en samsyn för att uppnå förståelse för varandra. Situationerna personerna befinner sig i ändrar dock hur detta sker. Nagpal et al. (2012) beskriver hur det interprofessionella teamet har flera kommunikationskanaler som gör att information kring patientens vård kan förloras. Informationen kan hittas elektroniskt, kommuniceras direkt till person men även via telefon. Detta kan leda till svårigheter i att nå "common ground" för teamet. I Topping, Gittel, Laursen, Rasmussen, och Sorensen (2019) beskrivs det även hur en stressad situation kan ändra sättet att kommunicera på till det sämre, då respekten i samtalen minskar på grund av händelsen. Detta kan hämma förmågan att utveckla "common ground". Clark (1991) beskriver vidare hur kommunikation bedrivs kollektivt och att alla iblandade behöver bidra för att den inte ska missuppfattas. Undre, Sevdalis, Healey, Darzi, och Vincent (2006) studie uppger dock hur operationssjuksköterskor upplevde det interprofessionella teamet som en helhet medan operatörer såg operationsteamet som indelat i subteam. Operationsteamet bör sträva efter samsyn i kommunikationen då det kan gynna patientsäkerheten och den personcentrerade vården (Gillespie, Gwinner, Chaboyer, & Fairweather, 2013).

Kommunikationen på operationssalen

I det interprofessionella operationsteamet har varje yrkeskategori specialistkunskaper inom sin profession och teamet består av operationssjuksköterska, operatör, anestesijuksköterska, anesthesiolog samt cirkulerande och assisterande personal (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020a). Samarbetet i teamet är beroende av varje professions unika kompetens för att kunna främja att patienten får god och säker vård (Gillespie, Chaboyer, Longbottom, & Wallis, 2010). God kommunikation och respekt för varandras kompetens är två viktiga faktorer som främjar ett fungerande teamarbete och därmed patientsäkerheten (Carlström, 2013; Riksföreningen för operationssjukvård, 2020a). Informationsutbytet mellan teammedlemmar är emellertid essentiellt eftersom god kommunikation har visat sig förhindra felaktiga beslut på operationssal (Bakhtiari, Sharif, Shahriari, & Rakhshan, 2020).

Enligt Carlström (2013) och Nordström och Wihlborg (2019) är det viktigt att som en del av ett team vara trygg och i sin egen yrkesroll lik väl som att ha kunskap om de andra teammedlemmars kompetens. Att kunna kommunicera öppet och tydligt med varandra i teamet är en betydande faktor. Topping et al. (2019) forskning visar att vid komplexa kirurgiska ingrepp är det av stor vikt att det interprofessionella teamet utgår från gemensamma mål, delat ansvar, ömsesidig respekt och effektiv kommunikation. Weldon, Korkiakangas, Bezemer, och Kneebone (2013) menar att god interprofessionell kommunikation är en förutsättning för ett väl fungerande team och när kommunikationen inte är effektiv kan samverkan i teamet brista. Även Gillespie et al. (2013) påpekar att teamsamarbetet påverkas negativt när respekt och grundläggande kommunikationen mellan medlemmarna i teamet saknades. Detta hindrade teamet att uppnå gemensam förståelse och ett effektivt teamarbete.

Gillespie et al. (2010) forskning visar att risken för missförstånd och misstag ökar om teamet inte är bekanta med varandra eller inte känner till det operativa ingreppet. Om teamet är bekant med varandra, har erfarenhet och kunskaper om ingreppet kan det leda till att effektiviteten i arbetet på operationssal ökar, detta leder till att goda resultat uppnås vilket främjar patientsäkerheten. Även forskningen från Gillespie et al. (2013) och Weldon et al. (2013) tyder på att team som är bekanta och har kännedom om varandras kunskap har en bättre förmåga att tolka vad som sker eller kommer att ske på operationssalen. I dessa etablerade team domineras kommunikationen av icke-verbal kommunikation och de icke-tekniska färdigheterna är väl utvecklade i dessa team. Resultat från Weldon et al. (2013) visar att både det tekniska som icke-tekniska färdigheterna, där kommunikation ingår, är av lika stor betydelse för det interprofessionella samarbetet.

Blickriktning, kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester definieras som icke verbala uttryck. I komplexa miljöer som exempelvis operationssalen klassas dessa uttryck som avgörande för att uppnå effektiv teamkommunikation (Enfield & Levinson, 2006). Inom hälso- och sjukvård och speciellt inom operation har icke verbala uttryck dock fått mindre uppmärksamhet men har på senare tid omnämnts mer i litteraturen då det erkänts av fler som en viktig del av teamarbetet (Kolbe et al., 2014).

Blomberg, Bisholt, och Lindwall (2018) forskning visar att operationsteamet tar ett gemensamt ansvar för patienten på operationssalen, genom att visa intresse för patienten, vara närvarande och inte lämna patientens sida. Medlemmarna i teamet ser till att patienten mår väl och informerar patienten fortlöpande om vad som sker på operationssalen, även när patienten är vaken under operation kan operationssjuksköterskan kommunicera med patienten. Operationssjuksköterskor bevarar patientens värdighet genom att se till att medlemmarna i teamet agerar professionellt avseende kommunikationen på operationssalen. Att inte föra irrelevant konversation vare sig om patienten är vaken eller sövd. I studien av Blomberg et al. (2018) baserad på individuella intervjuer framkom det att operationssjuksköterskan försökte visa med gester och tecken att det inte var lämpligt att irrelevanta konversationer pågick på operationssalen eftersom det kunde bidra till negativa upplevelser hos patienten.

Kommunikationen och personcentrerad vård

Enligt Sahlström, Partanen, Rathert, och Turunen (2016) finns ingen globalt accepterad definition på delaktighet eller hur mycket begreppet omfattar. Det är emellertid välkänt hur patientens delaktighet leder till ökad patientsäkerhet. Jangland och Gunningberg (2017) beskriver patientens delaktighet som en grundpelare inom personcentrerad vård och förklarar vidare att det visat på högre upplevd kvalitet på omvårdnaden samt förkortad sjukhusvistelse. Ekman och Nordberg (2013) beskriver delaktighet som partnerskap eftersom det är ett möte av två eller flera individer. Klang (2008) beskriver två faktorer som är avgörande för att göra patienten delaktig i sin vård; patienten ska erbjudas information som är anpassad för denne samt att informationen ska vara relevant och hjälpa patienten att känna kontroll över sin behandling och sjukdom. Arakelian et al. (2017) systematiska litteraturöversikt styrker detta genom att

uppges att samtal mellan patienten och operationssjuksköterskan om operationen och om patientens önskemål innebär att arbeta personcentrerat och gör patienten delaktig. På detta sätt får patienten tid och utrymme att lyfta små detaljer som är viktiga för denne inför operationen.

Eriksson (2015) beskriver vårdandet som ett delande, som i sin tur innebär att vara delaktig, vilket skapas genom bland annat kommunikation och interaktion. Vidare beskriver Eriksson (2014) att grunden för vårdprocessen innebär uppskattning, planering, förverkligande och utvärdering av patienten vilket utgörs av patient-vårdarrelationen. I denna relation ska patienten ses i sin helhet, detta innebär att sjuksköterskan utgår från patientens berättelse innan fokus läggs på aktuella problem och situation. Det är från denna relation och möte som patienten får kraft att vara delaktig i sin vårdprocess. Willman (2010) uppger att patientens tillit till vårdaren är avgörande för kommunikationen. Delaktigheten bygger på denna tillit då den tillåter vårdaren att göra vården personcentrerad genom att involvera patienten. Tilliten skapas genom att lyssna men även genom att höra och respektera olika personer.

I Gustafsson, Heikkilä, Ekman, och Ponzer (2010) visade studien att patienter som involveras i deras egna vård och som en del av det interprofessionella teamet resulterar i att patienten upplever trygghet gällande operationen. Det är viktigt för vårdpersonal att förstå patienters önskemål och förväntningar. Patienter befinner sig i olika hälsotillstånd vilket kan påverka deras förmåga att själva vara delaktiga i beslut kring sin egen vård. Att informera sig om patienters förväntningar och förutsättningar samt kommunicera om lämpliga åtgärder och insatser tillsammans med patienter kan främja både patienters delaktighet och patientsäkerheten (Chaboyer et al., 2016).

Kommunikation och patientsäkerhet

I en högriskmiljö som på en operationssal kan kommunikationen vara avgörande för patientsäkerheten (Gillespie et al., 2010). Tidigare forskningar visar ett tydligt samband mellan vårdskador inom den kirurgiska kontexten och brist på kommunikation inom vårdteamet (Lingard et al., 2004; Nagpal et al., 2012). Steelman, Graling, och Perkhounkova (2013) uppger att 30% av vuxna patienter på sjukhus råkar ut för en negativ händelse och flera händelser rapporteras inte. Många av dessa negativa händelser uppstår under den perioperativa fasen. Det kirurgiska ingreppets omfattning, anestesiformen som anestesiologen tänkt använda sig av och den moderna tekniken på operationssalen gör den perioperativa perioden riskfylld för patienten när det även kombineras med svårigheterna inom teamarbete och kommunikation. I en studie utförd av Gillespie, Chaboyer, och Fairweather (2012) observerades 160 kirurgiska ingrepp, i mer än hälften av observationerna (91) noterades 175 fall av bristande kommunikation. På operationssalen råder en hierarkisk tradition som enligt Gillespie et al. (2010) komplicerar sättet som individer samspelar och utbyter information på. Gillespie och Pearson (2013) beskriver hur antalet år som verksam på arbetsplatsen och erfarenhet på operationssal försvårar medlemmarnas förmåga att kommunicera med varandra då man anser sig ha högre ställning än någon annan.

Kirurgiska komplikationer som går att undvika eller förebygga står för en stor del av medicinska skador och dödsfall globalt. Patientsäkerhet innefattar att patienter inte ska ta skada i samband med hälso- och sjukvårdande insatser och minska riskerna för onödig skada. Effektiv kommunikation inom teamet är en central faktor som kan förhindra att risker för livshotande skador uppstår i samband med kirurgi genom att teamet använder sin kunskap och kompetens. Missuppfattningar och konflikter som en följd av kommunikationsbrister kan leda till vårdskador för patienter. God kommunikation inom teamet är avgörande för säker och effektiv kirurgi enligt Världshälsoorganisationen (World Health Organization, 2009).

I Sverige drabbas cirka 100 000 patienter årligen av vårdskador och cirka 1200 dödsfall sker varje år på grund av vårdskador (Socialstyrelsen, 2020). Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (Regeringskansliet, 2010) som ”skydd mot vårdskada”. En vårdskada innebär en skada som uppstår i samband med hälso- och sjukvårdande behandling eller att hälso- och sjukvården inte vidtagit de åtgärder och som en patient behövt. För att säkerställa patientsäkerheten krävs att hälso- och sjukvården tillgodoser god vårdkvalitet, kontinuitet och säkerhet i vården, vården ska bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande samt vara lättillgänglig för patienten.

Nordström och Wihlborg (2019) menar att vårdpersonalen på operationssalen ska utgå från ett personcentrerat bemötande för att främja patientsäkerheten. Operationssjuksköterskan informerar patienten fortlöpande om vad som pågår på operationssalen och förklara medicinska termer som kan vara svåra att förstå. Att utgå från patientens behov är en viktig aspekt av vård där alla patienter bör få samma kvalitet på vård och behandling. Blomberg et al. (2018) beskriver att operationssjuksköterskor uttrycker ett yrkesansvar där de försöker att utgå från vad som är bäst för den unika patienten, detta för att minimera risker för vårdskador på operationssalen. I en annan studie av Blomberg, Lindwall, et al. (2019) menar författaren att det kan vara svårt att uppnå detta eftersom tiden är begränsad för förberedelser av patienten inför operation då det finns ett högt produktionskrav på arbetsplatsen.

I en studie av Sahlström et al. (2016) beskriver experter inom patientsäkerhet att vården måste bli mer personcentrerad för att öka patientsäkerheten. De ansåg att patientens roll i att främja patientsäkerhet är av stor betydelse och att utgå ifrån patienternas upplevelser i främjandet av säker vård. Vårdpersonalens inställning är avgörande för ett effektivt patientdeltagande i främjandet av patientsäkerhet. Sjuksköterskor som har ett nära samarbete med patienterna möjliggör stöd för ett aktiv deltagande där patienten ses som en jämlik partner i sin vård.

Problemformulering

På operationssal bedrivs högteknologisk och komplex vård vilket ses som en högriskmiljö där kirurgiska komplikationer orsakar många vårdskador. Det är viktigt att operationssjuksköterskan kontinuerligt strävar efter en hög patientsäkerhet genom att minska riskerna att patienter tar skada i samband med en operation. Forskning visar att vårdskador inom den perioperativa kontexten delvis beror på bristande kommunikation inom det

interprofessionella vårdteamet. Eftersom kommunikationen är en viktig del för patientsäkerheten i den högriskmiljö som operationssalen innebär är det även viktigt att operationssjuksköterskan arbetar personcentrerat och gör patienten delaktig i teamets kommunikation. Det finns dock inte lika mycket forskning på hur operationssjuksköterskan erfar kommunikationen på operationssalen och hur det påverkar operationssjuksköterskan i sin profession. I operationssjuksköterskans roll ingår det att arbeta evidensbaserat och genom denna systematiska litteraturöversikt vill författarna sammanställa rådande evidens om hur operationssjuksköterskor erfar kommunikationen i en miljö som operationssal eftersom denna är en viktig faktor för en patientsäker vård.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation på operationssal.

Metod

För att svara på forskningsfrågeställningen valdes en systematisk litteraturöversikt enligt Bettany-Saltikov (2016), eftersom denna metod skapar en översikt av forskningsläget genom att sammanställa befintliga forskningsresultat. Metoden eftersträvar att inkludera all forskning med hög evidens relevant för forskningsfrågan genom ett systematiskt tillvägagångssätt identifiera relevanta artiklar, som framkommer genom specifika termer utifrån studiens syfte. Sökningarna görs i relevanta databaser och expertgranskade tidskrifter, dessa sökningar redovisas sedan för att visa på fullständig transparens. En systematisk litteraturöversikt skapar ny vetenskap som kan stödja beslutsfattare i arbetet att ta fram nya riktlinjer för olika interventioner inom hälso- och sjukvård (Bettany-Saltikov, 2016). Operationssjuksköterskan ska enligt Riksföreningen för operationssjukvård (2020a) följa kunskapsutvecklingen samt driva utvecklingen inom sitt yrkesområde. Genom att arbeta evidensbaserat säkerhetsställer operationssjuksköterskan att omvårdnadsåtgärder är framtagna utifrån bästa vetenskapliga grund.

Då syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation på operationssal grundas empirin på kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning använder sig oftast av en konstruktivistisk teori, som belyser de dynamiska, individuella och holistiska perspektiven hos människan. Forskaren försöker sedan åskådliggöra dessa perspektiv i skrift enligt det sätt som personerna subjektivt upplever dem (Polit, 2016).

Urval

En forskningsfråga bör vara formulerad på ett sådant sätt att den är både omfattande, men samtidigt tillräckligt specifik för att finna all relevant litteratur utifrån syftet. En väldefinierad forskningsfråga separeras därefter till termer för att underlätta sökningen i databaser, detta utförs genom att utgå från tre komponenter bestående av Population (P), Exposure (E) och

Outcome (O), vilket förkortas PEO (Bettany-Saltikov, 2016). Utifrån syftet att undersöka operationssjuksköterskors erfarenhet av kommunikation på operationssal framkom enligt nedan beskriven PEO (tabell 1):

Tabell 1. PEO-Modellen:

Population (P)	Operationssjuksköterskor
Exposure (E)	Intraoperativ kommunikation
Outcome (O)	Upplevelser

Inklusions- och exklusionskriterier fastställdes innan den systematiska litteratursökningen påbörjades för att finna relevanta artiklar till studien samt exkludera irrelevant forskning. Enligt Bettany-Saltikov (2016) ska inklusion- och exklusionskriterier vara tydligt beskrivna och noggrant tillämpade i sökningen. PEO- modellen användes som stöd för att fastställa inklusion- och exklusionskriterier innan sökningen utfördes. I detta steg specificeras även vilken typ av forskning som studien ska baseras på, vilket bildar en PEO:T-modell där T:et står för 'Type of study'. Då denna systematiska litteraturöversikt var att undersöka operationssjuksköterskors erfarenhet, inkluderades endast kvalitativ forskning i sökningen, eftersom denna ansats lämpar sig bäst för att besvara forskningsfrågeställningar som bygger på personers erfarenheter av ett visst fenomen (Bettany-Saltikov, 2016).

Inklusionskriterier:

- Operationssjuksköterskor
- All typ av kommunikation på operationssalen
- Operationssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter
- Kvalitativa studier

Exklusionskriterier:

- Annan vårdpersonal på operationssalen
- Operationssjuksköterskans upplevelser, icke kommunikationsrelaterade
- Kvantitativa studier och litteraturöversikter

Datainsamling

För att skapa en effektiv sökstrategi med relevanta sökord utifrån syftet kombinerades både indextermer och fritextord eftersom Bettany-Saltikov (2016) beskriver att indextermerna i de olika databaserna ibland inte matchar sökorden i forskningsfrågan därav är det relevant att kombinera både indextermer och fritextord för att fånga alla väsentliga träffar. Indextermerna som kombinerades utifrån PEOT var bland annat "*Perioperative Nursing*" och "*Communication*" och "*Experience*" och "*Qualitative Research*". Systematiska sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och SweMed+. Bettany-Saltikov (2016) förklarar att det är viktigt att finna synonymer relaterade till sökorden och kombinera dessa med hjälp av booleska operatorer för att identifiera alla relevanta artiklar. Författarna identifierade synonymer med hjälp av Svensk MESH och genom att söka i andra artiklar för att identifiera flera sökord. Indextermerna och synonymerna kombinerades därefter med de booleska operatörerna OR och AND till en blocksökning utifrån PEOT- modellen. Bettany-Saltikov (2016) förklarar att dessa kombinationssökningar möjliggör att hitta all väsentlig forskning vid en systematisk litteratursökning.

Indextermer i PubMed och SweMed+ benämns som MESH-termer och i CINAHL benämns indextermer som CINAHL headings. MESH-termer och CINAHL headings, tillsammans med fritextord och trunkering användes för att utföra sökningarna i respektive databaser. Att söka med trunkering innebär att olika ändelser av ett ord inkluderas. Sökorden och synonymerna kombinerades och i slutfasen av sökningen valde författarna att addera begränsningar. Begränsningen årtal 2010–2020 användes för att endast inkludera ny kunskap och evidens, att artiklarna skulle vara peer-review valdes då det innebär att de är expertgranskade. Artiklar som medförde en kostnad eller inte var tillgängliga i fulltext valdes inte. Författarna till studien valde att inte utföra begränsningar av artiklar med annat språk än engelska eftersom Bettany-Saltikov (2016) menar att relevanta artiklar med resultat som särskiljer sig kan falla bort. Författarna till studien tog även hjälp av en informationsspecialist från Göteborgs Universitetsbibliotek för hjälp med sökstrategi. Rienecker (2018) styrker även att informationsspecialister eller bibliotekarier är experter inom sökteknik och bra att ta hjälp av vid sin sökprocess. Manuell sökning utfördes genom att granska referenslistor till inkluderade artiklar till studien men utan att resultera i fler nya artiklar. Vissa författare var mer framstående i deras forskning relaterat till syftet i denna systematiska litteraturöversikt, dessa författare söktes på specifikt i databaserna utan att finna nya artiklar tillämpbara på syftet. Se bilaga 1 för fullständig söktabell.

Nästa steg i urvalsprocessen var att undersöka huruvida identifierade artiklar uppfyllde uppställda inklusions- och exklusionskriterier. I första steget granskades artiklarnas titlar och abstrakt och endast de artiklarna som var relevanta för syftet och uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades till nästa steg. Steg två innebar att identifierade artiklar lästes i fulltext. De artiklar som därefter kvarstod utifrån uppställt syfte och uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna

genomgick en kvalitetsgranskning. De artiklar som exkluderades i fulltext redovisas i bilaga 2. Hela urvalsprocessen presenteras i flödesschemat enligt Prisma, se bilaga 3.

Kvalitetsgranskning

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten för de inkluderade artiklarna användes SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2019a). För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten samt giltighet och tillförlitlighet granskas studiers struktur, metod, kontext, frågeställning, resultat, teoriansknytning och överförbarhet (SBU, 2019b). Kvaliteten på de inkluderade artiklarna ligger till grund för kvalitén på den systematiska litteraturöversikten och att bedöma artiklarnas kvalitet är avgörande eftersom skillnader kan påverka resultat i studien (Bettany-Saltikov, 2016). Se bilaga 4.

Dataanalys

Dataextraktionen utgick från Bettany-Saltikov (2016) nio steg för att extrahera data.

Steg 1: Författarna läste alla artiklar ingående var för sig, för en djupare uppfattning om artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat diskuterades sedan tillsammans.

Steg 2: Eftersom operationssjuksköterskors upplevelser av kommunikation efterfrågas i syftet, färgkodades alla stycken i artiklarnas resultat som belyser detta.

Steg 3: I detta steg extraherades all färgkodning ur artiklarnas resultat och sorterades i en tabell för Outcome enligt PEOT-modellen för lättare översikt. Detta medför att all relevant extraktion synliggörs.

Steg 4: Genom så kallad öppen kodning bearbetades den extraherade texten till olika subteman.

Steg 5: Alla liknande subteman grupperades samman för att reducera antalet och därmed bilda teman.

Steg 6: Subteman bearbetades och alla som var väldigt lika togs bort. Subteman sammanställdes till huvudtema.

Steg 7: I detta steg konsulterades handledaren för att bedöma tematiseringen. Genom att be någon utomstående att kontrollera teman ökar validiteten av tematiseringsmetoden samt snedvridning av studiernas resultat minimeras.

Steg 8: Genom att läsa igenom artiklarnas resultatdel ytterligare en gång och jämföra med teman som framkommit säkerställs det att tematiseringen stämmer överens med artikelresultatet.

Steg 9: Steg 1–8 utförs för varje inkluderad artikel, därefter sammanställs, syntetiseras och kombineras i en tabell med teman.

Saltikov (2016) förklarar att vid kvalitativ litteraturöversikt syntetiseras alla artiklars kombinerade resultat och presenteras under huvudteman och subteman. Se tabell 2 för exempel på dataextraktionen och kodning, samt bilaga 5 för full dataextraktion.

Tabell 2. Exempel på extraktion och kodning

Artikel/sida/rad/kolumn	Extraherade data	Öppen Kodning	Subtema (kod)	Huvudtema
<i>Holmes T, Vißadt A, Ballangrud R. (2020).</i> s. 574 rad 15–19 Vänster kolumn	Operationssjuksköterskor strävar åt att utföra sina uppgifter på ett bra sätt, även om det kan vara tidskrävande och tröttsamt: ”Min standard är densamma, oberoende av vem patienten är eller vem jag arbetar tillsammans med. Men det är lättare att uppnå detta om kommunikationen är bra”.	God kommunikation hjälper operationssjuksköterskan att prestera bättre inom teamet samt förbättrar omhändertaget av patienten	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Rasmussen G, Wangen MG, Torjuul K. (2015).</i> s. 402 rad 35–42 vänster och höger kolumn	Ibland kan tydlig kommunikation uppfattas som både befallande och stötande, men också nödvändig för att ge exakta meddelanden. En operationssjuksköterska berättade om en situation där hon var tvungen att ge order till en student på ett bryskt sätt.	Tydlig kommunikation kan uppfattas stötande men är nödvändig för att förmedla precisa meddelanden	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

Etiska överväganden

Etikprövningslagens syfte är att skydda den enskilda individen och respekten för människovärdet i samband med forskning. Detta görs genom kravet om informerat samtycke samt att människans välfärd går före vetenskap och forskning (Regeringskansliet, 2003). I denna systematiska litteraturöversikt har forskarna kontrollerat att de etiska aspekterna finns redovisade i inkluderade artiklar. De aspekter som undersöktes var; om forskarna redovisat etiska ställningstaganden, redovisat om informerat samtycke finns och även om de fört en diskussion kring de etiska frågorna kopplade till deras forskning. Forskarna i denna systematiska litteraturöversikt följer den europeiska kodexen för forskningens integritet (Academies, 2018) där de bland annat beskriver vikten av att inte ge en felaktig bild eller förvränga vad forskningen faktiskt beskriver.

Resultat

Artikelsökningen genomfördes i tre databaser med liknande sökord. I PubMed framkom 64 artiklar, efter genomläsning av titel och abstrakt återstod 18 artiklar för vidare genomläsning i fulltext. I CINAHL framkom 74 artiklar varav 21 dubbletter, 14 relevanta artiklar utifrån dess titlar och abstrakt identifierades och lästes i fulltext. I SweMed+ framkom 24 artiklar varav åtta innehållande relevanta titlar och abstrakt och dessa lästes i fulltext. Totalt lästes 32 artiklar i fulltext efter sammanslagning av likadana artiklar från alla tre databaserna. 22 artiklar exkluderades med orsak och 10 artiklar återstod för kvalitetsgranskning och det är dessa artiklar som ligger till grund för studiens resultat. Av de 10 artiklarna som inkluderades till studien bedömdes fyra ha hög kvalitet och sex medelhög kvalitet. Dataanalysen resulterade i ett huvudtema **”Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag”** som i sin tur bygger på tre subteman *”Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation”*, *”Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation”* och *”Kommunikationens betydelse för mötet med patienten”*. Se tabell 3.

Tabell 3. Resultatmatris

Huvudtema	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag		
Subtema	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten
<i>Sandelin et al (2019)</i>		✓	✓
<i>Rasmussen et al (2015)</i>	✓	✓	
<i>Kaldheim et al (2016)</i>	✓	✓	
<i>Ingvarsdottir et al (2018)</i>	✓	✓	✓
<i>Holmes et al (2020)</i>	✓	✓	
<i>Kelvered et al (2012)</i>			✓
<i>Blomberg et al (2015)</i>	✓	✓	✓
<i>Mitchell et al (2011)</i>	✓	✓	
<i>Rasmussen et al. (2012)</i>	✓	✓	
<i>Sandelin et al (2015)</i>	✓	✓	✓

Markeringen i rutorna ovan anger i vilket subtema som artiklarna förekommer i.

Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag.

Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation

I ett interprofessionellt team är respekten för varandra en kärnvariabel som lägger grunden för ett fungerande samarbete. För ett optimalt samarbete krävs det att kommunikationen inom teamet är respektfull enligt operationssjuksköterskorna i studien av Kaldheim och Slettebø (2016). Operationssjuksköterskan kan genom konstruktiv och respektfull kommunikation från teammedlemmar lära sig av sina misstag samt lära sig att hantera stress och utöva självdisciplin vid påfrestande situationer i operationssalen (Kaldheim & Slettebø, 2016; Rasmussen, Wangen, & Torjuul, 2015). God kommunikation på operationssal skapas av ett ömsesidigt stöd och förtroende för varandra (Holmes, Vifladd, & Ballangrud, 2020; Rasmussen & Torjuul, 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015), denna ömsesidiga kommunikation i teamet stöttar operationssjuksköterskan vid påfrestande situationer (Rasmussen & Torjuul, 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015). För att uppnå en ömsesidig kommunikation behövs bland annat modet att be om hjälp, positiv feedback och en förståelse för andras uppgifter (Holmes et al., 2020). Genom att lita på teammedlemmarna möjliggör det för operationssjuksköterskan att våga kommunicera sina åsikter (Kaldheim & Slettebø, 2016). För att operationssjuksköterskan skulle kunna utföra ett bra arbete behövde de känna uppskattning och respekt från alla i teamet (Kaldheim & Slettebø, 2016; Rasmussen et al., 2015). En operationssjuksköterska i Holmes et al. (2020) studie beskrev positiv feedback som att lära sig av misstagen hon gjort, eller kommer att göra. Det handlade inte om att bli utsatt utan att få möjlighet att lära sig och utvecklas. En annan förklarar vikten av att kunna be om hjälp för att patientens ingrepp skulle gå smidigt utan att patienten blev skadad.

Rasmussen et al. (2015) beskriver att *hur* sättet som information förmedlas är lika viktigt som det som faktiskt sägs.

På operationssalen går det inte alltid att verbalt kommunicera, eftersom det i vissa lägen kan upplevas som distraherande och en icke verbal kommunikation kan då uppfattas som effektivare (Mitchell et al., 2011; Rasmussen & Torjuul, 2012). Vid situationer som kräver koncentration var det viktigt att kunna avgöra när kommunikation var lämpligt enligt operationssjuksköterskorna i studien från Rasmussen et al. (2015). En viktig grundläggande färdighet som beskrevs av operationssjuksköterskan var deras förmåga att förstå och förmedla icke-verbal kommunikation (Holmes et al., 2020; Mitchell et al., 2011; Rasmussen & Torjuul, 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015). Denna förmåga upplevdes öka när personerna i teamet var bekanta med varandra. Ögonkontakt, blickriktning och lätta handrörelser kan då räcka för att förmedla vad som behövs (Sandelin & Gustafsson, 2015). Icke-verbal kommunikation beskrevs förekomma med hela teamet, operatörer som med händer tecknade för begäran om instrument, anestesijuksköterskan som med ansiktsuttryck informerade om status på patienten och med assisterande personal på sal som vill veta om antalet suturer som ska plockas fram (Holmes et al., 2020; Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). Denna icke-verbala

kommunikation upplevdes stressreducerande av operationssjuksköterskorna i ansträngda situationer på operationssalen eftersom den kan skapa lugn och bidrog till mer fokus för uppgiften (Holmes et al., 2020; Rasmussen & Torjuul, 2012).

I Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) och Holmes et al. (2020) studier framgår det att operationssjuksköterskorna ansåg att det var viktigt för alla i teamet att få korrekt information gällande patienten utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Att kommunicera med teamet om patienten kunde förbättra omvårdnaden på operationssalen (Holmes et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Operationssjuksköterskorna i studien från Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) beskrev att det var viktigt att de förde patientens talan när hen var sövd eftersom de upplevde att det ökade patientsäkerheten.

Det framkom att patientsäkerheten blir bättre genom en konstruktiv kommunikation i teamet, vilket till exempel innebar att operationssjuksköterskan öppet kommunicerade med teamet på operationssalen om något felaktigt inträffade beträffande patientens säkerhet eller om förbättringar behövdes utföras på plats (Holmes et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Mitchell et al., 2011).

Operationssjuksköterskan upplevde att fokus på uppgiften lättare kunde hållas genom konstruktiv kommunikation med övriga teamet eftersom deras erfarenhet visade att detta hade god effekt på patientsäkerheten (Holmes et al., 2020). Genom att kontinuerligt uppdatera teamet med information om ingreppet, instruera hur ny eller ovan personal ska förhålla sig gentemot steriliteten och reda ut oklarheter kring utrustning upplevde operationssjuksköterskan att de kunde bidra till patientsäkerheten på operationssalen (Blomberg, Bisholt, Nilsson, & Lindwall, 2015; Mitchell et al., 2011). Samarbetet inom teamet gynnas av att kommunikationen är konstruktiv, eftersom denna typ av kommunikation förbättrar teamsamarbetet genom att höja kvaliteten på samarbetet som i sin tur upplevs leda till en ökad patientsäkerhet (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Kaldheim & Slettebø, 2016; Sandelin & Gustafsson, 2015).

Operationssjuksköterskorna i Rasmussen et al. (2015) studie beskrev att deras professionella självständighet påverkade kommunikationen i teamet vilket innebar att erfarna operationssjuksköterskor kunde ha lättare att uppfatta och kommunicera med teamet. Vidare framkom det i samma studie att budskapen i kommunikationen på operationssalen kan för nya och oerfarna operationssjuksköterskor vara svår att förstå och skilja på. Ibland kunde kommunikationen på operationssalen handla om annat än själva ingreppet vilket gjorde det svårt att skilja på relevant och icke relevant information. Men genom tydligt och konstruktiv kommunikation kunde god kommunikation inom teamet främjas enligt informanterna.

Effektiv kommunikationen så som tydliga budskap och konstruktiv kritik kunde bidra till att operationssjuksköterskorna kunde behålla fokus på deras uppgift och det bidrog till goda framsteg i patientarbetet (Holmes et al., 2020; Mitchell et al., 2011).

Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation

Det framgår att operationssjuksköterskans fokus och kvalitén på arbetsuppgifter påverkas negativt vid bristande och respektlös kommunikation i teamet. Det kan vara svårt att förhålla sig till de andra medlemmarna i teamet om någon kommunicerar på ett bristfälligt vis som att höja rösten eller säga något olämpligt (Kaldheim & Slettebø, 2016). En bristfällig kommunikation exempelvis att bli utskälda framkom och att detta kunde leda till en upplevd sämre teamsamverkan, där operationssjuksköterskorna upplever att det tappar fokus eftersom situationen leder till en negativ stämning på operationssalen (Holmes et al., 2020; Kaldheim & Slettebø, 2016). Koncentrationen bland teammedlemmarna på operationssalen kan även brista vid distraktioner som onödiga konversationer bland andra teammedlemmar, telefoner som ringer och att det springs in och ut ur operationssalen, vilket beskrevs som ett problem av operationssjuksköterskorna (Holmes et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Om operatörer inte var bekanta med ingreppen de skulle utföra kunde det leda till irritation och frustration hos dem och detta togs verbalt ut på operationssjuksköterskan som då upplevde känslor av förnedring, stress och koncentrationsbrist (Holmes et al., 2020; Sandelin & Gustafsson, 2015). Dessa störande moment gjorde att det kunde vara svårt för operationssjuksköterskorna att behålla fokus under operationen eftersom det var svårt att höra konversationer mellan teammedlemmarna. Om viktig information missades kunde det leda till att operationssjuksköterskan inte följde med händelseutvecklingen under operationen (Blomberg et al., 2015).

Att inte vara bekant med teammedlemmarna och deras professionella färdigheter kan ha en negativ inverkan på kommunikationen i teamet och därmed teamsamverkan. (Holmes et al., 2020; Sandelin, Kalman, & Gustafsson, 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). I Sandelin och Gustafsson (2015) beskrevs det även hur konflikter kunde uppstå när anestesijunksköterskan inte ville dela med sig av information kring patienten, detta hände när operationssjuksköterskan inte hade möjlighet att träffa patienten tidigt i den preoperativa fasen. Händelser som dessa kunde få operationssjuksköterskan att känna sig underlägsen (Sandelin & Gustafsson, 2015). Osäkerhet uppkommer hos operationssjuksköterskan när kommunikationen brister genom otydligheter i kommunikationen och respektlöst beteende i teamet (Blomberg et al., 2015; Holmes et al., 2020). Andra omständigheter som påfrestande situationer kan också leda till bristfällig kommunikation och respektlöst beteende, även detta upplevs negativt av operationssjuksköterskan (Blomberg et al., 2015). Operationssjuksköterskorna upplevde att bristfällig kommunikation i teamet så som bristande ömsesidigt stöd, bristfälligt ledarskap och att inte kunna lita på att de andra teammedlemmarna tar sitt ansvar, kan leda till att misstag och att förseningar sker intraoperativt samt till större arbetsbörda och stress vilket missgynnar patientsäkerheten (Holmes et al., 2020; Sandelin et al., 2019).

I operationssjuksköterskors uppgift ingick det att "tala för" patientens välmående, men det framkom också att det fanns tillfälle då hen gjorde detta och möttes av motstånd från delar av operationsteamet vilket i sin tur kunde leda fram till konflikter på operationssalen som upplevdes äventyra patientsäkerheten (Holmes et al., 2020; Sandelin & Gustafsson, 2015). I

Mitchell et al. (2011) uppgav de exempelvis att det var svårare att kommunicera öppet om uppkomna problem med vissa operatörer jämfört med andra vilket gjorde det utmanande att ifrågasätta beslut i teamet.

Att operationssjuksköterskan är trygg i sin profession är viktigt i situationer där kommunikationen brister då hen behöver hävda sina åsikter och stå fast vid sin synpunkt (Rasmussen & Torjuul, 2012). De beskrev vikten av sina erfarenheter av att hantera konflikter på operationssalen för att säkerställa patientsäkerheten. Konflikter kunde uppkomma när operatörer uttryckte sig genom verbala utbrott. Argumentationer kunde uppkomma i teamet när operatörer inte lyssnade på operationssjuksköterskans råd när risker för skada kommunicerades (Sandelin & Gustafsson, 2015). När bristfällig kommunikation i teamet kring patienten noterades ansågs det som oprofessionellt beteende. Operationssjuksköterskorna förhindrade ett sådant beteende i teamet genom att påpeka att det inte var lämpligt (Holmes et al., 2020; Sandelin & Gustafsson, 2015). De beskrev även olika strategier för att hantera dessa konflikter avseende patientsäkerheten. Strategierna innebar att bli formell och distansera sig samt vara tyst och bara kommunicera vid tilltal. Operationssjuksköterskorna berättade att de genom icke verbal kommunikation kan markera med gester att konflikterna måste upphöra, speciellt när en patient var vaken intraoperativt. Ett annat sätt var genom konfrontation och tydligt informera att ett sådant beteende inte var acceptabelt (Sandelin & Gustafsson, 2015).

Det framkom att tolka och bedöma tonlägen och kroppsspråk var av stor vikt på operationssal. Ibland beskrevs kommunikationen som brysk men samtidigt nödvändig eftersom situationen krävde det (Mitchell et al., 2011; Rasmussen et al., 2015), en operationssjuksköterska beskrev det som att kommunikationen kan upplevas som kommenderande och stötande men att det även var nödvändigt för att ge precis information (Rasmussen et al., 2015).

Kommunikationens betydelse för mötet med patienten

Operationssjuksköterskan förklarade att patienter befinner sig i en sårbar position när de anländer till operationssalen och att det var viktigt att etablera en kontakt med patienten. Vidare visade resultatet vikten av att operationssjuksköterskan tog sig tiden för ett samtal med patienten i direkt anslutning till operationen för att bekräfta att omvårdnadsplanen stämde överens med patientens behov, önskemål och förväntningar. Det framkom att det korta mötet med patienten var särskilt viktigt, även att ta sig tid för detta samt att ha mod att göra det, vilket blev lättare ju mer erfarenhet operationssjuksköterskan hade. Informanterna beskrev att detta möte ofta var väldigt begränsat i tid, samtidigt framkom det att kommunikation med patienten gav operationssjuksköterskan möjligheten att påverka patientens upplevelse på operationen (Blomberg et al., 2015; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Kolvered, Öhlén, & Gustafsson, 2012; Sandelin et al., 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). Det fanns en strävan att möta patientens önskemål och behov genom att visa empati för patienten i deras situation och operationssjuksköterskor ville med sin närvaro förmedla att hen fanns där för patienten. Resultatet visade att operationssjuksköterskorna försökte skapa en lugn miljö och inge trygghet genom att vara nära patienten och kontinuerligt kommunicera vad som ska ske på

operationssalen (Blomberg et al., 2015; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Kolvered et al., 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015).

Operationssjuksköterskorna beskrev att de önskade mer tid för att träffa och kommunicera med patienter inför operationen. De önskade utökad perioperativ kommunikation med patienten för att bättre kunna planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden (Blomberg et al., 2015). Att finnas där för patienten under hela fasen möjliggjorde för operationssjuksköterskorna att kommunicera med patienten och utgå från deras behov. Genom att på operationssal framföra information om pågående händelser kunde operationssjuksköterskan inge trygghet och lugn samt skapa förtroende hos patienten. Operationssjuksköterskan använde sig av verbal och ickeverbal kommunikation till patienten för att tydliggöra att hen var närvarande (Blomberg et al., 2015). Det var även viktigt att kunna tolka patientens kroppsspråk och lyssna till patienten i kommunikationen för att operationssjuksköterskan skulle kunna individualisera omvårdnaden (Kolvered et al., 2012).

Metoddiskussion

En systematisk litteraturöversikt valdes för att besvara syftet till studien eftersom denna metod skapar en översikt av forskningsläget genom att sammanställa befintliga forskningsresultat, detta resulterar i att ny evidens framkommer i ämnet (Bettany-Saltikov, 2016). Det är viktigt att alla delar i en systematisk litteraturöversikt redovisas för att visa på transparens vilket styrker trovärdigheten i forskningen och utgör grunden för att arbeta evidensbaserat. Författarna till studien har eftersträvat att redovisa alla delar tydligt vilket förväntas stärka studiens resultat. En systematisk litteraturöversikt för denna uppsats var ett relevant val utifrån tidsramen och den rådande pandemin i samhället.

Det är forskningsfrågeställningen som styr studiedesignen och som utgör strukturen för hela forskningsprocessen. Då syftet i denna systematiska litteraturöversikt var att sammanställa evidensen gällande operationssjuksköterskors erfarenhet av kommunikationen på operationssalen inkluderades endast kvalitativa studier. För att besvara forskningsfrågeställningar som utgår från erfarenheter som kan ge en djupare förståelse för ämnet, lämpar sig kvalitativa studier bäst (Bettany-Saltikov, 2016). Genom att endast inkludera kvalitativa artiklar kan resultatet ha påverkats eftersom ingen objektiva data kring patientsäkerheten presenteras i studien och resultatet blir inte generaliserbart.

Att identifiera relevant sökord som svarade på forskningsfrågan var en utmaning eftersom synonymer för operationssjuksköterska inte överensstämmer internationellt och det finns någon MESH term eller CINAHL heading för begreppet. Detta resulterade i likande professioner framkom i sökningarna som inte helt överensstämmer med operationssjuksköterskans kompetens eller akademiska grad här i Sverige, vilket kan ha påverkat studiens resultat. Det

kan då resultera i att endast artiklar inkluderas som har liknande profession som i Sverige vilket kan bli svårt att generalisera internationellt. En omfattande artikelsökning utfördes för att svara på forskningsfrågan i tre olika databaser, vilket ses som en styrka i studien. Polit (2016) skriver att sökningarna efter data ska vara breda och även inkludera grå litteratur vilket innebär studier med en begränsad spridning, detta förklaras som artiklar som oftast inte publicerats i större tidskrifter och då inte heller framkommer i valda databaser. Denna typ av artiklar kan vara bra att inkludera för att inte missa att relevant litteratur inte framkommer. Men med tanke på tidsramen, den rådande pandemin och att forskarna till studien är novisa, valde forskarna till denna studie att begränsa sig till endast internetbaserade expertgranskade tidskrifter och artiklar. Detta kan ses som en svaghet eftersom Bettany-Saltikov (2016) förklarar att relevanta artiklar kan förbises. Författarna till studien valde att inte utföra begränsningar av artiklar med annat språk än engelska då Bettany-Saltikov (2016) menar att relevanta artiklar med resultat som särskiljer sig kan falla bort vilket kan ses som en styrka i studien.

Kvaliteten på de inkluderade artiklarna ligger till grund för kvalitén på den systematiska litteraturöversikten och att bedöma artiklarnas kvalitet är avgörande eftersom skillnader kan påverka resultat i studien (Bettany-Saltikov, 2016). Kvalitetsgranskningen utfördes separat av författarna för att sedan diskutera och komma till konsensus om kvalitén. Kvalitetsgranskningen resulterade i fyra artiklar med hög kvalitet och sex med medelhög vilket ses som en styrka i studien. Alla artiklarna hade redovisat etiska ställningstaganden, redovisat om informerat samtycke och även fört en diskussion kring de etiska frågorna kopplade till deras forskning. Bettany-Saltikov (2016) påpekar det är viktigt att undersöka huruvida forskarna har resonerat kring de etiska aspekterna för att säkerställa de etiska, professionella och forskningsstandarden. Författarna till aktuell studie har diskuterat kring sin egen förförståelse vid extraktionen av data och tematiseringen för att inte resultatet ska leda till snedvriden bild av den ursprungliga artikelns resultat. Enligt Bettany-Saltikov (2016) bör författarna ta hjälp av utomstående kollegor för granskning av tematisering, vilket stärker tillförlitligheten i studien och minskar risken för bias. Författarna tog inte hjälp av utomstående kollegor utan av handledaren vilket kan ses som en styrka.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation på operationssalen. Det framkom i resultatet att operationssjuksköterskorna ansåg att respektfull och konstruktiv kommunikation inom teamet var central för ett gott interprofessionellt samarbete. Det framgick även faktorer som påverkade kommunikation negativt som exempelvis bristfällig och respektlös kommunikation. Studien belyste samtidigt vikten av operationssjuksköterskornas möte med patienten och vilken påverkan den kunde ha på den personcentrerade omvårdnaden. Som oväntat fynd belystes novisa operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation.

Respektfull och konstruktiv kommunikation inom teamet var central för ett gott interprofessionellt samarbete

Det framkom i resultatet att genom en konstruktiv och respektfull kommunikation i teamet kan patientsäkerheten främjas, vilket till exempel innebär att operationssjuksköterskan öppet kommunicerar med teamet på operationssalen om något felaktigt inträffar beträffande patientens säkerhet eller om förbättringar behövs utföras på plats (Holmes et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Mitchell et al., 2011). Detta stödjer även (Carlström, 2013; Riksföreningen för operationssjukvård, 2020a) och menar att god kommunikation och respekt för varandras kompetens är två viktiga faktorer som främjar ett fungerande teamarbete och därmed patientsäkerheten. Även Bakhtiari et al. (2020) belyser att informationsutbytet mellan teammedlemmar emellertid är essentiellt eftersom god kommunikation har visat sig förhindra felaktiga beslut på operationssal. I den systematiska litteraturstudien av Okuyama, Wagner, och Bijnen (2014) framkom det att en hälso-och sjukvårdsorganisation som har tydliga policyer och som stödjer vårdpersonal att öppet kunna kommunicera resulterade i att sjuksköterskor lättare kan uttrycka sin oro och ståndpunkter kring patientsäkerheten. Att våga prata öppet påverkades också av att vårdpersonal som var bekanta med de andra teammedlemmarna lättare kunde kommunicera. Sjuksköterskor uppger att arbeta i en kollegial miljö där teamet behandlar varandra med respekt och omtanke kunde främja den öppna kommunikationen. Okuyama et al. (2014) belyser även att sjukvårdspersonal var oroliga att konflikter kunde uppkomma då de uttryckte sin oro i teamet. Att ha modet att kommunicera kring risker och felaktigheter har tidigare beskrivits av ett flertal forskare (Garon, 2012; Morrow, Gustavson, & Jones, 2016; Okuyama et al., 2014). I Blomberg et al. (2018) studie framkommer det att operationssjuksköterskor uttrycker ett yrkesansvar där försöker att utgå från vad som är bäst för den unika patienten för att minimera risker för vårdskador på operationssalen. Tidigare forskningar visar också att det finns ett tydligt samband mellan vårdskador inom den kirurgiska kontexten och brist på kommunikation inom vårdteamet (Lingard et al., 2004; Nagpal et al., 2012). Enligt Socialstyrelsen (2020) innebär vårdskador en samhällskostnad på 8 miljarder kronor per år. Omvårdnadsforskning som bidrar till minskade vårdskador och minskat patientlidande resulterar i en samhällsvinst där forskning bidrar till att förebygga att patienter skadas av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Genom att ansvara för att evidensbaserat utveckla omvårdnaden och genom det personliga yrkesansvaret har en specialistutbildad sjuksköterska en betydande roll inom patientsäkerhetsarbetet. Det är även viktigt att den specialistutbildade sjuksköterskan bidrar till säker vård genom att rapportera avvikelser, risker och att dessa följs upp samt att kommunikationen sker standardiserat och systematiskt och även att vara följsam till procedurer, riktlinjer och policyer. Patientsäkerhet handlar inte bara om den individuella patientens säkerhet utan att kunna se det även i ett större sammanhang, att kunna se säkerhet i hela systemet (Öhrn, 2013).

Faktorer som påverkade kommunikation negativt

Teamsamverkan påverkas negativt när respekt och grundläggande kommunikation mellan medlemmarna saknades, vilket var ett hinder för att uppnå en gemensam förståelse, ett effektivt teamsamarbete och en god omvårdnad. Det framkom att operationssjuksköterskans fokus och kvalitén på arbetsuppgifter hen utför påverkas negativt vid bristande och respektlös kommunikation i teamet (Blomberg et al., 2015; Holmes et al., 2020; Kaldheim & Slettebø, 2016; Sandelin & Gustafsson, 2015). Dessa fynd stärks av studien från Blomberg, Bisholt, och Lindwall (2019), där operationssjuksköterskorna beskrev att när samarbete brister i teamet blir omvårdnaden av patienten sämre. Detta upplevdes bero på att operationssjuksköterskan kompetens inte togs tillvara eller till och med ignorerades i omvårdnaden av patienten.

Vårt resultat visar att inte vara bekant med teammedlemmarna och deras professionella färdigheter kan ha en negativ inverkan på kommunikationen i teamet (Holmes et al., 2020; Sandelin et al., 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). Detta fenomen har tidigare framkommit i bland annat studier från Gillespie et al. (2010), Gillespie et al. (2013) och Gillespie et al. (2012) som visar att risken för missförstånd och misstag ökar om teamet inte är bekanta med varandra eller inte känner till det operativa ingreppet. Vidare visar vårt resultat att känslor av förnedring, stress och koncentrationsbrist kan uppstå vid konflikt kring ingreppet om medlemmarna inte var bekanta med varandra och varandras arbetssätt (Holmes et al., 2020; Sandelin & Gustafsson, 2015). Gillespie et al. (2010) menar på att organisationskulturen påverkar teamsammanhållningen eftersom beslut inom organisationen påverkade arbetet i det interprofessionella teamet. Deltagarna i studien uttryckte brist på förtroende för organisationen gällande resursfördelning. Även Jangland, Nyberg, och Yngman-Uhlin (2017) beskriver att god vård hämmas av otillräcklig kontinuitet i teamet. Brist på planering och kontinuitet inom verksamheten upplevdes förhindra att vårdförloppen förblev effektiva.

I studiens resultat framkom vikten av att öppen kunna kommunicera inom teamet för att förmedla eventuella felaktigheter kring patientens vård.

På operationssal är det flera faktorer som påverkar operationssjuksköterskans förmåga, möjlighet och vilja att göra detta, exempelvis lyfter Morrow et al. (2016) hur hierarkier i organisationen begränsar vårdpersonalen från en öppen och rak kommunikation. Studien visade hur vårdpersonalens hierarkiska status påverkade teamets vilja att erkänna det som sades. Uttalanden kunde ignoreras helt eller inte tas på allvar. Detta kunde i sin tur leda fram till att vårdpersonalen talade tystlåtet eller inte alls. Dessa anledningar gjorde att vårdpersonalen upplevde att det krävdes mod för att öppet och tydligt kunna kommunicera. Gillespie & Pearsson 2013 tar även de upp problemen med hierarkier där de i deras studie kunde se att kommunikationen försvårades på grund av detta och därför äventyrade patientsäkerheten.

Garon (2012) lyfter andra faktorer som etnisk bakgrund, om personen är flerspråkig, uppfostran och utbildning som hinder för att öppet och tydligt kunna kommunicera. Även Clayton, Isaacs, och Ellender (2016) stödjer denna sociala och kulturella aspekt då de bland annat uppger

svårigheter med att uppfatta kommunikationen på grund av språkförbristningar vilket kan påverka patientvården till det sämre.

Den sociokulturella aspekten är inget huvudfynd i resultatet men kan ha påverkan på kommunikationen på operationssalen, av den anledningen tas den upp men diskuteras inte vidare.

Den teoretiska grunden till god kommunikation

I Clark (1991) studie framkommer det att kommunikation är mer än att bara förmedla information. Den som förmedlar informationen bör säkerhetsställa att det uppfattats på det sättet som det var tänkt. I vårt resultat framkommer det bland annat i studien från Rasmussen et al. (2015) att *hur* information kommuniceras på är lika viktigt som det som sägs. Detta stärks av flera av studierna kring hur kommunikationen tolkas och uppfattas (Holmes et al., 2020; Mitchell et al., 2011; Rasmussen & Torjuul, 2012; Rasmussen et al., 2015). För att kunna tolka och uppfatta kommunikation korrekt behöver de som ingår i informationsutbytet mötas i en samsyn om det som sägs (Clark, 1991). Utmaningen på operationssal är samarbetet mellan de olika professionerna och svårigheten att nå ”common ground”. Som resultatet visar kan flera faktorer påverka detta. Den effektiva och klara kommunikationen nås först när respekten för alla i operationsteamet finns men även när en förståelse för vad varandras uppgifter är. Clark (1991) beskriver tydligt hur kommunikation bedrivs gemensamt där missuppfattningar kan förhindras först när alla är engagerade.

Betydelsen av kommunikation i mötet med patienten

Det framkom tydligt i de granskade studierna vikten av det korta mötet som operationssjuksköterskan hade med patienten inför operationen gällande kommunikations roll för att kunna främja omvårdnaden (Blomberg et al., 2015; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Kolvered et al., 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015). Eriksson (2015) uppger att delaktighet skapas av bland annat kommunikation och interaktion. Enligt Blomberg et al. (2015); Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018); Kolvered et al. (2012); Sandelin et al. (2019) försöker operationssjuksköterskan göra detta genom att i mötet med patienten bekräfta att patientens önskemål och förväntningar stämmer. Arakelian et al. (2017) fortsätter och menar på att det genom detta samtal kan detaljer lyftas som är viktiga för patienten. Som nämnts tidigare visar fynden från vår studie de flesta operationssjuksköterskor har mer fokus på teamsamverkan där patienten inte beskrivs som en aktiv medlem i teamet. Även om de flesta av artiklarnas resultat visar på att teamsamverkan som nyckel till god omvårdnad. Jangland och Gunningberg (2017) samt Gustafsson et al. (2010) poängterar patientens delaktighet som grundpelare i den personcentrerade vården och att den kan resultera i att patienter upplever trygghet inför operation. Jangland och Gunningberg (2017) uppger även att delaktighet och personcentrerad vård visat på förkortad sjukhusvistelse. Studier gjorda av Tobiano, Marshall, Bucknall, och Chaboyer (2015) och Gustafsson et al. (2010) är tydliga med att information till patienten och samtal kring dennes vård främjade patientdelaktigheten. Detta styrks även av Sahlström,

Partanen, Azimirad, Selander, och Turunen (2019). Det finns dock fynd i Tobiano et al. (2015) och Vaismoradi, Jordan, och Kangasniemi (2015) som visar på att vissa patienter vill förbli passiva i deras omvårdnad och är nöjda med att endast motta information och inte förmedla egna tankar. Detta bör respekteras då även detta borde ses som ett sätt att arbeta personcentrerat. I en studie av Chaboyer et al. (2016) uppgav deltagarna att organisationskultur och normer på arbetsplatsen påverkade deras praxis i hur det försökte engagera patienten i kommunikationen avseende deras egen vård. Deltagarna i studien förklarade att deras individuella syn och handlingar samt hierarkier och maktbalanser mellan olika vårdprofessioner kunde vara ett stort hinder för samspelet i teamet och för patientcentrerad vård. Denna organisationskultur påverkade därmed hur team samspelar för ett engagerat patientdeltagande för att främja patientsäkerhetsarbetet.

Novisa operationssjuksköterskors erfarenhet av kommunikation

Operationssjuksköterskorna i Rasmussen et al. (2015) studie beskriver att nya och oerfarna operationssjuksköterskor kan ha svårt att förstå och skilja på budskapen i operationssalen. Det som oftast var svårt var att kommunikationen på operationssalen handlade om annat än ingreppet och det kunde då vara svårt att skilja på relevant och icke relevant information. Detta har även beskrivits av Nordström och Wihlborg (2019), som i sin studie visar att novisa operationssjuksköterskor är i behov av tid för att kunna utveckla förmågan att kunna utföra sina uppgifter. Det framkommer i samma artikel betydelsen av att teamet stöttar och uppmuntrar novisa operationssjuksköterskor. Detta kan dock vara svårt att uppnå i den kliniska verksamheten där produktionstakten ofta är hög. Detta bekräftas i studien från Björn, Rissén, Wadensten, och Josephson (2017) där det framkommer att operationsavdelningar har stora krav på produktion vilket leder till mindre tid för handledning och ökad stress för personalen. Det kan därför vara svårt för nya operationssjuksköterskor att snabbt utveckla sin kommunikationskompetens, vilket ansågs vara av stor vikt i flera av artiklarna som ingick i vår studie (Holmes et al., 2020; Sandelin et al., 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015).

Slutsats

Resultatet i vår studie visar att operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation på operationssalen mynnar ut i tre subteman; Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation, Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation och Kommunikationens betydelse för mötet med patienten. Detta ligger i sin tur till grund för det övergripandet temat: "Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag". Grundläggande faktorer för en god kommunikation beskrivs som respekt för arbetskollegor och dennes kompetens, erfarenhet av att arbeta tillsammans med operationsteamet, arbetserfarenhet och förmågan att kunna kommunicera konstruktivt. Genom att bemästra dessa färdigheter gynnas operationsteamets gemensamma kompetens vilket i sin tur upplevs ligga till grund för en god omvårdnad och ökad

patientsäkerhet. Dock finns förhållanden som motverkar en god kommunikation, vilket påverkar operationssjuksköterskan och hens uppgifter negativt. Organisatoriska faktorer kan hindra operationssjuksköterskans korta möte med patienten och kan leda till att omvårdnaden blir lidande. Operationsteamets sammansättning kan även det bidra till att en konstruktiv kommunikation uteblir vilket gör att teamets samverkan inte kan bli optimalt. En novis operationssjuksköterska har flera hinder då hen behöver lära känna operationsteamet, lära sig sålla det som kommuniceras för att ta in det mest relevanta samt kunna tala vid rätt tillfälle. Vi vill tro att denna studie kan användas för att förbättra kommunikationen på operationssalen då vi funnit flera områden för utveckling. Vidare anser vi att det behöver göras fler studier på operationssjuksköterskors upplevelser av kommunikation i olika perioperativa faser för att jämföra skillnader. Även nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter kan vara av vikt att studera då de inte är präglade av annan operationsverksamhet vilket kan ge ett objektivt synsätt på kommunikationen på operationssal. Det kan även vara intressant att studera varför patienten inte ses som en självklar del i operationsteamet när alla är där för dennes vård.

Referenslista

- Academies, All European. (2018). Den europeiska kodexen för forskningens integritet. Hämtad, från https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_AL_LEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf
- Arakelian, Ereboundi, Swenne, Christine Leo, Lindberg, Susan, Rudolfsson, Gudrun, & Vogelsang, Ann-Christin. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review (Vol. 26, ss. 2527-2544).
- Bakhtiari, S., Sharif, F., Shahriari, M., & Rakhshan, M. (2020). Perspective and Experience of Hospital Operating Room Nurses with the Concept of Excellence: A Qualitative Study. *Risk Manag Healthc Policy*, 13, 125-134. doi: 10.2147/rmhp.S236389
- Bettany-Saltikov, Josette. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed. uppl.): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Björn, Catrine, Rissén, Dag, Wadensten, Barbro, & Josephson, Malin. (2017). The opportunities and obstacles nurses have in carrying out their work—A case study in an operating department in Sweden. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 6, 1-6. doi: 10.1016/j.pcorn.2016.12.002
- Blomberg, Bisholt, B., & Lindwall, L. (2019). Value conflicts in perioperative practice. *Nurs Ethics*, 26(7-8), 2213-2224. doi: 10.1177/0969733018798169
- Blomberg, Lindwall, Lillemor, & Bisholt, Birgitta. (2019). Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. *Nursing Open*, 6(4), 1510-1518. doi: 10.1002/nop2.352
- Blomberg, A., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible--operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scand J Caring Sci*, 29(2), 361-368. doi: 10.1111/scs.12172
- Blomberg, Ann-Catrin, Bisholt, Birgitta, & Lindwall, Lillemor. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5(3), 414-421. doi: 10.1002/nop2.153
- Bäckström, Gabriella. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. A. M. Dävøy, P. H. Eide, I. Hansen, M. Midenstrand & L. Törnqvist (Red.), *Operationssjukvård : operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (1. uppl. uppl., ss. 29-42): Lund : Studentlitteratur.
- Carlström, Eric. (2013). Teamarbete i vården. I A.-K. Edberg (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1. uppl. uppl., ss. 63-97): Lund : Studentlitteratur.

- Chaboyer, Wendy, McMurray, Anne, Marshall, Andrea, Gillespie, Brigid, Roberts, Shelley, Hutchinson, Alison M., . . . Bucknall, Tracey. (2016). Patient engagement in clinical communication: an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 565-573. doi: 10.1111/scs.12279
- Clark, H. H. (1991). Brennan (1991) Grounding in communication. I L. Resnick, L. B, M. John, S. Teasley & D (Red.), *Perspectives on Socially Shared Cognition* (ss. 127--149): American Psychological Association.
- Clayton, J., Isaacs, A. N., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 54, 7-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014
- Ekman, Inger, & Nordberg, Astrid. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I E. Anna-Karin, E. Anna, F. Febe, W. Lars, W. Helle & Ö. Joakim (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (ss. 29-61): Studentlitteratur Lund.
- Enfield, N. J., & Levinson, Stephen C. (2006). *Roots of human sociality : culture, cognition and interaction* Oxford: Oxford : Berg.
- Eriksson, Katie. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl. uppl.). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Eriksson, Katie. (2015). *Vårdandets idé* (2. uppl. uppl.): Stockholm : Liber.
- Flin, Rhona H. (2008). *Safety at the sharp end : a guide to non-technical skills*. Aldershot, England
Burlington, VT: Aldershot, England
Burlington, VT : Ashgate.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I G. Lena Wiklund & B. Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 321-330).
- Garon, Maryanne. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 361-371. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01296.x
- Gillespie, B., Chaboyer, W. , Longbottom, P. , & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study - till diskussion - går ej att utläsa opssk *Int J Nurs Stud*, 47(6), 732-741. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2012). Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. *Aorn j*, 95(5), 576-590. doi: 10.1016/j.aorn.2012.02.012
- Gillespie, Brigid , Gwinner, Karleen, Chaboyer, Wendy, & Fairweather, Nicole. (2013). Team communications in surgery - creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393. doi: 10.3109/13561820.2013.784243

- Gillespie, Brigid M., & Pearson, Eloise. (2013). Perceptions of self-competence in theatre nurses and operating department practitioners. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 26(1), 29-34.
- Gustafsson, Birgitta Åkesdotter, Heikkilä, Kristiina, Ekman, Sirkka-Liisa, & Ponzer, Sari. (2010). In the hands of formal carers: Older patients' experiences of care across the perioperative period for joint replacement surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 14(2), 96-108. doi: 10.1016/j.ijotn.2010.01.002
- Hansen, Ingeborg. (2012). Patientens psykosociala behov. I G. A. M. Dāvøy, P. H. Eide, I. Hansen, M. Midenstrand & L. Törnqvist (Red.), *Operationssjukvård : operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (1. uppl. uppl., ss. 117-145): Lund : Studentlitteratur.
- Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open*, 7(2), 571-580. doi: 10.1002/nop.2.422
- Ingvarsdottir, Eydis, & Halldorsdottir, Sigridur. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. [Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 951-960.
- Jangland, Eva, & Gunningberg, Lena. (2017). Improving patient participation in a challenging context: a 2-year evaluation study of an implementation project. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 266-275. doi: 10.1111/jonm.12459
- Jangland, Eva, Nyberg, Berit, & Yngman-Uhlin, Pia. (2017). 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 323. doi: 10.1111/scs.12350
- Kaldheim, Hege Kristin Aslaksen, & Slettebø, Åshild. (2016). Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre - A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. [Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre - A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration]. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 6(1), 49-64.
- Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, BÅ. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scand J Caring Sci*, 26(3), 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- Klang, Birgitta. (2008). *Patientundervisning* (2., [uppdaterade] uppl. uppl.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Kolbe, M., Grote, G., Waller, M. J., Wacker, J., Grande, B., Burtscher, M. J., & Spahn, D. R. (2014). Monitoring and talking to the room: autochthonous coordination patterns in

- team interaction and performance. *J Appl Psychol*, 99(6), 1254-1267. doi: 10.1037/a0037877
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., . . . Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Health Care*, 13(5), 330. doi: 10.1136/qshc.2003.008425
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *Int J Nurs Stud*, 48(7), 818-828. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- Mitchell, Lucy, & Flin, Rhona. (2008). Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review (Vol. 63, ss. 15-24). Oxford, UK.
- Morrow, Kelly J., Gustavson, Allison M., & Jones, Jacqueline. (2016). Speaking up behaviours (safety voices) of healthcare workers: A metasynthesis of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 42-51. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.014
- Nagpal, K., Arora, S., Vats, A., Wong, H. W., Sevdalis, N., Vincent, C., & Moorthy, K. (2012). Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. *BMJ Qual Saf*, 21(10), 843-849. doi: 10.1136/bmjqs-2012-000886
- Nationalencyklopedin. (2020). Kommunikation. Hämtad, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>
- Nordström, Anna, & Wihlborg, Monne. (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences. *AORN Journal*, 109(2), 217-226. doi: 10.1002/aorn.12582
- Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *Bmc Health Services Research*, 14(1). doi: 10.1186/1472-6963-14-61
- Polit, Denise F. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. uppl.): Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Rasmussen, Guri, & Torjuul, Kirsti. (2012). Being prepared for the unexpected - In the operating room Operating room nurses' skills in managing unexpected events. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 32(4), 39-43.
- Rasmussen, Guri, Wangen, Margret Gyda, & Torjuul, Kirsti. (2015). Non-technical skills in operating room nursing practice. [Ikke-tekniske ferdigheter i utøvelsen av operasjonssykepleie]. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(4), 397-410.
- Regeringskansliet. (2003). Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (2003:460) Hämtad, 2003:460, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

- Regeringskansliet. (2010). Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Regeringskansliet. (2014). Patientlag (2014:821). Hämtad, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Rienecker, Lotte. (2018). *Att skriva en bra uppsats* (Upplaga 4 uppl.): Stockholm : Liber.
- Riksföreningen för operationssjukvård, RFOP. (2020a). Operationssjuksköterskans kompetensbeskrivning. Hämtad, från http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf
- Riksföreningen för operationssjukvård, RFOP. (2020b). Riksföreningen anser och rekommenderar om operationssjuksköterskans specialistkompetens Hämtad, från <http://www.rfop.se/media/ihpdqtj/rfop-anser-2016.pdf>
- Sahlström, Merja, Partanen, Pirjo, Azimirad, Mina, Selander, Tuomas, & Turunen, Hannele. (2019). Patient participation in patient safety-An exploration of promoting factors. *Journal of nursing management*, 27(1), 84. doi: 10.1111/jonm.12651
- Sahlström, Merja, Partanen, Pirjo, Rathert, Cheryl, & Turunen, Hannele. (2016). Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. *International Journal of Nursing Practice*, 22(5), 461-469. doi: 10.1111/ijn.12476
- Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, BÅ. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*, 28(13-14), 2635-2643. doi: 10.1111/jocn.14850
- Sandelin, Annika, & Gustafsson, Birgitta Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185. doi: 10.1177/0107408315591337
- SBU. (2019a, 19-05-24). Vår metod - Granskningsmallar. Hämtad, från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- SBU. (2019b, 19-05-24). Vår metod - Handbok. Hämtad, från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Socialstyrelsen. (2020). Patientsäkerhet. Hämtad 04 13, 2020, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- Steelman, Victoria M., Graling, Paula R., & Perkhounkova, Yelena. (2013). Priority Patient Safety Issues Identified by Perioperative Nurses. *AORN Journal*, 97(4), 402-418. doi: 10.1016/j.aorn.2012.06.016
- Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

- Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2016). Omvårdnad - Forskning och Framtid. Hämtad, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/forskning-och-utveckling-publikationer/ssf-strategi-for-omvardnad-2016-svenska-till-webb.pdf>
- Tobiano, Georgia, Marshall, Andrea, Bucknall, Tracey, & Chaboyer, Wendy. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107-1120. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010
- Torring, B., Gittell, Jh, Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sorensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *Bmc Health Services Research*, 19(1). doi: 10.1186/s12913-019-4362-0
- Undre, Shabnam, Sevdalis, Nick, Healey, Andrew N., Darzi, Sir Ara, & Vincent, Charles A. (2006). Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(2), 182-189. doi: 10.1111/j.1365-2753.2006.00614.x
- Vaismoradi, Mojtaba, Jordan, Sue, & Kangasniemi, Mari. (2015). Patient participation in patient safety and nursing input – a systematic review (Vol. 24, ss. 627-639).
- Weldon, S. -M, Korkiakangas, T., Bezemer, J., & Kneebone, R. (2013). Communication in the operating theatre (Vol. 100, ss. 1677-1688). Chichester, UK.
- Willman, Ania. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (1. uppl. uppl., ss. 101-109): Lund : Studentlitteratur.
- World Health Organization, WHO. (2009). WHO safe surgery saves lives. Hämtad, från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
- Öhrn, Annica. (2013). Säker vård IA.-K. Edberg (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1. uppl. uppl., ss. 181-211): Lund : Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Databas och Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
PubMed						
200407 #1	("Operating room nursing"[MeSH]) OR ("operating room"[MeSH]) OR "operating theatre" OR "operating room personnel" OR "theatre nurs*" OR "Scrub nurs*" OR "operating room*"		44,648			
200407 #2	(Communication*[MeSH]) OR ("interdisciplinary communication*" [MeSH]) OR "non-technical skill*" OR "Collaboration*" OR Teamwork OR Communication* OR "interdisciplinary communication*"		1,208,243			
200407 #3	("attitude of health personnel" [MeSH]) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[MeSH]) OR (attitude*[MeSH]) OR (perception*[MeSH]) OR practice OR experience* OR perception* OR attitude*		3,319,064			
200407 #4	("qualitative research" [MeSH]) OR "Qualitative Stud*" OR "interview stud*" OR "qualitative research"		89,973			
200407 #5	#1 AND #2 AND #3 AND #4		70			
200407 #6	#5	2010–2020, abstract tillgängligt	64	18	18	4

Databas och Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
Cinahl						
200406, S1	(MM "Perioperative Nursing") OR (MM "Intraoperative Care") OR "Perioperative Nursing" OR "Operating Room Nursing" OR "perioperative nursing care" OR "Operating theatre nurs*" OR Intraoperative OR "Intraoperative nursing care"		12,014			
200406, S2	(MM "Communication") OR (MM "Teamwork") OR (MM "Nurse-Patient Relations") OR Information OR Communication OR teamwork OR "Nurse-Patient Relations"		209,454			
200406, S3	(MM "Qualitative Studies") OR (MM "Descriptive Research") OR (MM "Interviews") OR "Qualitative Research" OR "Qualitative Studies" OR "Descriptive Research" OR "Interviews"		104,022			
200406, S4	S1 AND S2 AND S3		98			
200406, S5	S4	Peer Reviewed, 2010–2020	74	14	14	6

Databas och Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
SveMed+						
200408, #1	"Operating room nursing" OR "operating room*" OR "operating theatre" OR "operating room personnel" OR "theatre nurs*" OR "Scrub nurs*" OR "operating room*"	peer reviewed	71			
200408, #2	"attitude of health personnel" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR attitude* OR perception* OR practice OR experience*	peer reviewed	10,752			
200408 #3	#1 AND #2	peer reviewed	24	8	8	2

Databas och Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
Manuell Sökning i Cinahl						
200408	Gillespie, Brigid	peer reviewed, 2010–2020	66	2	2	0
200408	Sandelin, Annika	peer reviewed, 2010–2020	2	0	0	0
200408	Blomberg, Ann-Catrin	peer reviewed, 2010–2020	2	0	0	0

Databas och Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
Manuell Sökning i PubMed						
200408	Gillespie, Brigid	2010-2020	81	6	6	0
200408	Sandelin, Annika	2010-2020	1	1	0	0
200408	Blomberg, Ann-Catrin	2010-2020	5	2	0	0

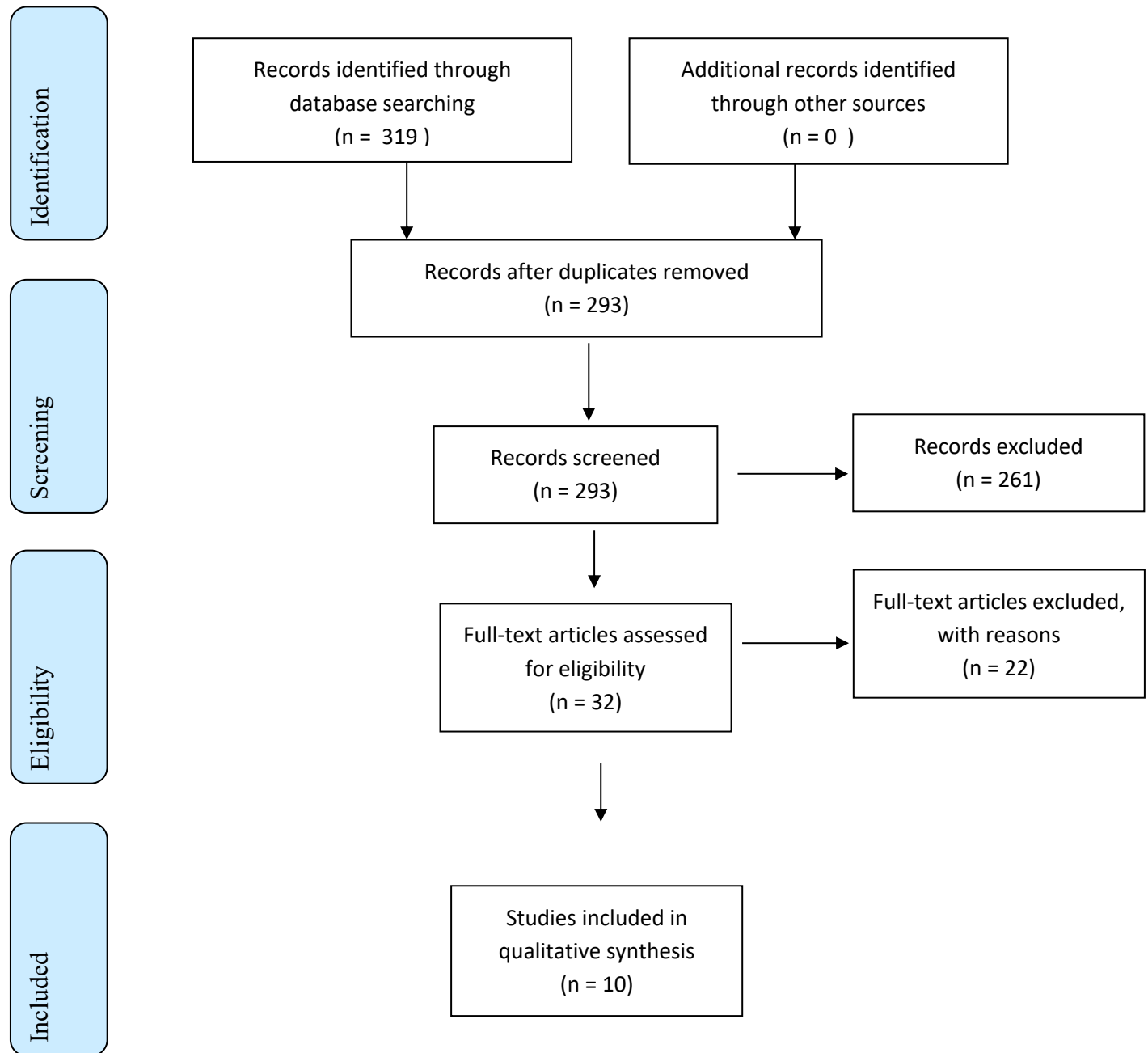
Bilaga 2. Exkluderade artiklar

Ahn, S., & Lee, N.-J. (2019). Experience of Communication for Patient Safety by Perioperative Nurses. <i>Journal of Korean Academy of Nursing Administration</i> , 25(4), 329-339. doi:10.1111/jkana.2019.25.4.329	På koreanska, risk för misstolkning vid översättning.
Clayton, J., Isaacs, A. N., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 54, 7-15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014	Går ej att utläsa operationssjuksköterskans upplevelser
Cohoon, B. (2011). Causes of near misses: perceptions of perioperative nurses. <i>AORN Journal</i> , 93(5), 551-565. doi:10.1016/j.aorn.2010.02.017	Mixad metod
de Fátima Cordeiro Trajano, M., Tavares Gontijo, D., Wanderley da Silva, M., De Aquino, J. M., & Leite Meirelles Monteiro, E. M. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> , 16(2), 159-169. +	Går ej att utläsa operationssjuksköterskans upplevelser
Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organizational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 47(6), 732-741. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001+	Går ej att utläsa operationssjuksköterskans upplevelser
Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman-Uhlin, P. (2017). 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(2), 323-331. doi:10.1111/scs.12350 +	Ej på operationssal
Platt, M. S., Coventry, T., & Monterosso, L. (2019). Perioperative nurses' perceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. <i>ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia</i> , 32(1), 19-25. +	Svarar ej på syftet

<p>Steelman, V. M., Graling, P. R., & Perkhounkova, Y. (2013). Priority Patient Safety Issues Identified by Perioperative Nurses. <i>AORN Journal</i>, 97(4), 402-418. doi:10.1016/j.aorn.2012.06.016</p>	Kvantitativ studie
<p>Bleakley A, Allard J, Hobbs A. 'Achieving ensemble': communication in orthopaedic surgical teams and the development of situation awareness--an observational study using live videotaped examples. <i>Adv Health Sci Educ Theory Pract</i>. 2013;18(1):33-56.</p>	Kvantitativ studie
<p>Blomberg AC, Bisholt B, Lindwall L. Value conflicts in perioperative practice. <i>Nurs Ethics</i>. 2019;26(7-8):2213-24.</p>	Svarar ej på syftet
<p>Gillespie BM, Chaboyer W, Fairweather N. Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. <i>Aorn j</i>. 2012;95(5):576-90.</p>	Kvantitativ studie
<p>van Schaik SM, O'Brien BC, Almeida SA, Adler SR. Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: a qualitative analysis. <i>Med Educ</i>. 2014;48(6):583-92.</p>	Ej på operationssal
<p>Rydenfält C, Johansson G, Larsson PA, Akerman K, Odenrick P. Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. <i>J Adv Nurs</i>. 2012;68(4):783-95.</p>	Svarar ej på syftet
<p>Qvistgaard M, Lovebo J, Almerud-Österberg S. Intraoperative prevention of Surgical Site Infections as experienced by operating room nurses. <i>Int J Qual Stud Health Well-being</i>. 2019;14(1):1632109.</p>	Svarar ej på syftet
<p>Park KO, Kim JK, Kim MS. [Operating Room Nurses' Experiences of Securing for Patient Safety]. <i>J Korean Acad Nurs</i>. 2015;45(5):761-72.</p>	På koreanska, risk för misstolkning vid översättning.

Nagpal K, Arora S, Vats A, Wong HW, Sevdalis N, Vincent C, et al. Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. BMJ Qual Saf. 2012;21(10):843-9. +	Svarar ej på syftet
Bakhtiari S, Sharif F, Shahriari M, Rakhshan M. Perspective and Experience of Hospital Operating Room Nurses with the Concept of Excellence: A Qualitative Study. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13:125-34.	Svarar ej på syftet
Müller P, Tschan F, Keller S, Seelandt J, Beldi G, Elfering A, et al. Assessing Perceptions of Teamwork Quality Among Perioperative Team Members. Aorn j. 2018;108(3):251-62.	Svarar ej på syftet
Jayasuriya-Illesinghe V, Guruge S, Gamage B, Espin S. Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. BMC Surg. 2016;16(1):61.	Svarar ej på syftet
Fruhen L, Carpini JA, Parker SK, Leung Y, Flemming AFS. Perceived barriers to multiprofessional team briefings in operating theatres: a qualitative study. BMJ Open. 2020;10(2):e032351.	Svarar ej på syftet
Janglan E, Larsson J, Gunningsberg L. Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011;25(3):533-41.	Ej på operationssal
Aveling EL, Stone J, Sundt T, Wright C, Gino F, Singer S. Factors Influencing Team Behaviors in Surgery: A Qualitative Study to Inform Teamwork Interventions. Ann Thorac Surg. 2018;106(1):115-20.	Svarar ej på syftet

/PRISMA 2009 Flow Diagram



Bilaga 4. Artikelmatris

Nr	Författare, titel, år, tidskrift.	Syfte	Urval	Studiedesign och metod	Resultat	Kvalitet
1	Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating Theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 26(3), 449-457.	Syftet med studien var att beskriva operations-sjuksköterskors erfarenheter av patientrelaterade intraoperativa omvårdningsförfarande.	Ett ändamålsenligt urval med 16 operations-sjuksköterskor från tre sjukhus i Sverige.	Kvalitativ metod. Både individuella och parade intervjuer. En induktiv innehållsanalys.	15 övergripande intraoperativa omvårdningsförfaranden och tre motiv för omvårdningsförfarande framkom Motiv 1. förfaranden för att skapa en kontinuerlig, förtroendebaserad relation och välbefinnande -Ge patienten förtroende -Dela en annan människas tankar -Att göra det möjligt för patienten att vara en individ -Hjälper till att skapa en säker atmosfär Motiv 2. Förfaranden för att garantera patientsäkerhet och välbefinnande genom att hålla ett vakande öga -Förbereder sig för att samarbeta med kirurgen -Att genomföra säker omvårdnad -Hänsyn till patientens rätt till professionell vård -Leda arbetet under operationen -Utvärdera kvaliteten på omvårdnad Motiv 3. Förfaranden för att skapa en säker miljö som främjar sårlekning, återhämtning och välbefinnande. -Garantera en hygienisk, aseptisk miljö -Förbereda huden -Organisera en sluten barriär mot farliga organismer -Bibehålla vävnadens renhet	Medelhög Etiskt resonemang finns

					-Bibehålla vävnadsfuktighet -Bibehålla en normal kroppstemperatur	
2	Blomberg, A.-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 29(2), 361- 368.	Syftet var att beskriva operations-sjuksköterskors upplevelser av perioperativ omvårdnad	Strategiskt urval med 15 operationssjuksköterskor från olika sjukhus i Sverige.	Kvalitativ metod. Individuella intervjuer. Fenomenografisk analysmetod.	En huvudkategori och två beskrivande underkategorier presenterades Huvudkategori: Att följa patienten hela vägen. Underkategori 1: Att säkerställa kontinuiteten i patientvården Underkategori 2: Att hålla ett vakande öga.	Hög Etiskt godkännande finns

3	<p>Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 48(7), 818-828.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera de icke-tekniska färdigheterna som krävs av en operations-sjuksköterska för säkert och effektiv prestation</p>	<p>Bekvämlighetsurval med 25 operations-sjuksköterskor (och nio kirurger) från fyra olika sjukhus i Skottland.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade individuella intervjuer. Critical incident intervju. Deduktiv ansats.</p>	<p>Nio teman och 15 subteman framkom:</p> <p>Tema 1. Situationsmedvetenhet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lyssna -Titta -Förstå -Förutse <p>Tema 2. Beslutsfattande</p> <ul style="list-style-type: none"> -Om man ska agera eller inte <p>Tema 3. Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbal -Icke-verbal <p>Tema 4. Lagarbete</p> <ul style="list-style-type: none"> -Delning -Klargörande -Samordning <p>Tema 5. Ledarskap</p> <ul style="list-style-type: none"> -Styrning <p>Tema 6. Förberedelse</p> <ul style="list-style-type: none"> -Organisera <p>Tema 7. Standards</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protokoll <p>Tema 8. Påfrestning</p> <ul style="list-style-type: none"> -En själv och andra <p>Tema 9. Trötthet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Operationslängd 	<p>Hög Etiskt godkännande finns</p>
4	<p>Rasmussen, G., & Torjuul, K. (2012). Being prepared for the unexpected - In the operating room Operating room nurses' skills in managing unexpected events. <i>Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden</i>, 32(4), 39-43.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa operations-sjuksköterskors färdigheter i att hantera oväntade händelser på operationssalen</p>	<p>Bekvämlighetsurval med 23 operationssjuksköterskor från två norska sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod. Fokusgrupp intervju. Systematisk textkondensering och analys.</p>	<p>Ett huvudtema och fyra subteman presenterades</p> <p>Tema 1. Att vara beredd på det oväntade</p> <ul style="list-style-type: none"> -att vara i kontroll -flexibilitet och improvisation, -teamwork -professionellt förtroende 	<p>Medelhög Etiskt resonemang finns</p>

5	Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 35(3), 179-185.	Syftet med studien var att beskriva operations-sjuksköterskor erfarenheter av teamarbete avseende patientsäkerheten	Bekvämlighetsurval med 16 operations-sjuksköterskor från fyra sjukhus i Sverige	Kvalitativ metod. Individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Tre teman och nio subteman presenterades Tema 1. Teamarbete som bidrar till patientsäkerhet. -personcentrerad omvårdnad -samarbete i team -kunskap om teammedlemmarnas kompetens Tema 2. Teamarbete som motverkar patientsäkerheten -Ett kort möte med patienten -okunskap om teammedlemmars kompetens -kirurgens okontrollerade beteende -upplevelser av utanförskap äventyrade patientsäkerheten Tema 3. Hantering av teamarbete för att återställa patientsäkerhet. - Distans och formella strategier för att säkerställa patientsäkerheten -Konfronterande strategi för att säkerställa patientsäkerheten -Metoder för att säkerställa professionella färdigheter patientsäkerheten	Hög Etiskt godkännande finns
---	---	---	---	--	--	------------------------------

6	<p>Sandelin A, Kalman S, Gustafsson B. (2019) Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork- Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2019;28 (13-14):2635-43.</p>	<p>Att beskriva operations-sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar för säker intraoperativ omvårdnad och teamarbete</p>	<p>Bekvämlighetsurvalmed 16 erfarna operations-sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Sverige</p>	<p>Kvalitativ metod. individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Två teman och sex subteman presenterades Tema 1. Förutsättning för säker vård given av operationssjuksköterskan i operationsteamet. -Adekvat information -Möjlighet att vara väl förberedd - Effektivt smidigt samarbete Tema 2. Förutsättning för säkert teamarbete från operationssjuksköterskans perspektiv -Säker på personliga professionella egenskaper -Delad kunskap för effektivt kollegialt teamarbete -Engagerade chefer i första led</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Etiskt godkännande finns</p>
7	<p>Holmes T, Vifladd A, Ballangrud R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. <i>Nursing Open</i>. 2020; 7:571–580</p>	<p>Att beskriva norska operationssjuksköterskors uppfattning av hur teamfärdigheter i det interprofessionella teamet på operationssalen påverkar den perioperativa omvårdnaden i relation till patientsäkerhet</p>	<p>Bekvämlighetsurvalmed 10 operationssjuksköterskor från fyra sjukhus i Norge.</p>	<p>Kvalitativ metod. Individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre teman och nio subteman presenterades Tema 1. Påverkan på kvaliteten på den perioperativa vården -Prestationsförmåga -patientens resultat - att lära Tema 2. Påverkan på den perioperativa vårdens framsteg -Fokus på uppgiften -Förberedelse -Uppgifters fördelning Tema 3. Påverkan på operationssjuksköterskans arbetsmiljö -Självförtroende - stress och användning av energi - irritation eller arbetstillfredsställelse</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Etiskt resonemang finns</p>

8	<p>Rasmussen G, Wangen MG, Torjuul K. (2015). Non-technical skills in operating room nursing practice. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i>. 2015;5(4):397-410.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa icke tekniska färdigheter hos operationssjuksköterskor på operationssal</p>	<p>Strategiskt urval med åtta deltagare varav tre operationssjuksköterskor, två operationssjuksköterskelärare, från ett universitet tillika operationssjuksköterskor. Tre operationssjuksköterskestudenter, alla från ett sjukhus i Norge.</p>	<p>Kvalitativ metod. Individuella och gruppintervjuer. Konstant komparativ analysmetod.</p>	<p>Fyra teman och 13 subteman presenterades</p> <p>Tema 1. Kognitiva färdigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - att använda kunskap och erfarenheter - att förstå situationen - att uppfatta ändringar - att överväga åtgärder <p>Tema 2. Samarbetsåtgärder</p> <ul style="list-style-type: none"> - att förstå arbetsfördelningen i teamet - justera egna arbetsuppgifter efter andras arbete - att bemästra kommunikation <p>Tema 3. Självhanteringsfärdigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - visa självkontroll - uppträda professionellt - arbeta under tidspress <p>Tema 4. Etiska färdigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - visa respekt - bidra till god atmosfär - visa omsorg för patienter och medarbetare 	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Etiskt resonemang finns</p>
---	--	--	--	---	---	---

9	Kaldheim, H.K.A., & Slettebø Å. (2016). Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre – A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> . 2016;6(1):49-64.	Syftet med studien var att insamla kunskap angående vad operationssjuksköterskor uppfattar som viktiga faktorer i samarbetet med andra teammedlemmar för att se vilka faktorer som krävs för att stärka interdisciplinärt samarbete.	Strategiskt urval med åtta operationssköterskor från fyra norska operationsavdelningar .	Kvalitativ metod. Individuella intervjuer. Grounded Theory som analysmetod.	Kärnvariabel: Respekt Teoretisk kodning: Respektera patienten, teammedlemmarna och en själv. Underkategorier: -Känna sig värderad - Ha en förståelse för varandra - konstruktiv kommunikation - Handhavandet av teamet	Medelhög kvalitet Etiskt godkännande finns
10	Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018) Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32(2), 951-960.	Syftet med studien var att identifiera, från erfarna operationssjuksköterskors perspektiv, hur patientsäkerheten på operationssalen kan förbättras.	Strategiskt urval med 11 operationssjuksköterskor med anställning på sjukhus från Island.	Kvalitativ metod. Individuella intervjuer. Fenomenologisk analysmetod.	Ett huvudtema och fyra subteman presenterades Tema 1. Öka patientsäkerheten på operationssalen genom att hantera risker och förebygga smärta. - Navigera patienten genom den perioperativa processen. - Essentiella kompetenser hos operationssjuksköterskor kan - Bidra till en säkerhetskultur på operationssalen - Respektera patienters sårbarhet	Medelhög kvalitet Etiskt godkännande finns

Bilaga 5. Extraktion och syntes.

Operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation på operationssal

Artikel/sida/rad/kolumn	Extraherade data	Öppen Kodning	Subtema	Huvudtema
<i>Sandelin A, Kalman S, Gustafsson B. (2019)</i> s.2638. rad 16-21 vänster kolumn	Vid sällsynta tillfällen träffade operationssjuksköterskor (OTN) patienterna preoperativt för en konversation om deras hälsotillstånd och behov, såväl som detaljer om det kirurgiska ingreppet. I dessa fall uttryckte operationssjuksköterskor att de var väl förberedda med tillräcklig information från den primära källan för beslutsfattande av vårdverksamhet för säker intraoperativ omvårdnad.	Vid de tillfällen som operationssjuksköterskan träffade patienten preoperativt för samtal om dennes vård kände de sig väl förberedda inför den intraoperativa omvårdnaden	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 2638 rad 44-50 höger kolumn	Under briefingen (dvs. ”Timeout” enligt WHO ”Surgical Safety Checklist”) rapporteras ibland ytterligare kompletterande information, till exempel ”ibland krävdes ytterligare en kirurgiskt ingripande som en fullständig överraskning” (IP 10). Denna oväntade utveckling orsakade ofta stressiga situationer och genererade en utökad intraoperativ tid som påverkade den kirurgiska operationslistan.	Icke kommunicerade förändringar under den intraoperativa vården orsakade stress och ökad intraoperativ tid.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s.2639 rad 85-91 höger kolumn	Trots förtroende för personliga färdigheter inträffade operationssjuksköterskans bästa upplevelse av säkert och effektivt arbete i situationer där två operationssjuksköterskor samarbetade under operationen, den ena som instrumenterande operationssjuksköterska och den andra som assisterande sjuksköterska. På så sätt kan de komplettera varandra med god timing i förhållande till proceduren. Operationssjuksköterskorna kunde också konsultera varandra om olika beslut under den kirurgiska insatsen för att bättre förutse kirurgens behov.	Den instrumenterande operationssjuksköterskan upplevde att den intraoperativa vården förbättrades av att även ha en assisterande operationssjuksköterska då de kunde kommunicera med varandra om olika beslut.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Rasmussen G, Wangen MG, Torjuul K. (2015).</i> s. 401 rad 30-36 vänster kolumn	Färdigheter i att förstå och delta i informationsutbytet i teamet beskrevs som komplext och det kan vara en utmaning att få ut nödvändig information från de andra i teamet under operation.	Att kommunicera med teamet under operation på ett sätt som gör att information uppfattas korrekt beskrevs som komplext	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 401 rad 41-47 höger kolumn	För studenterna kan det vara utmanande att bedöma vad som var relevant information eftersom en del av kommunikationen under en operation handlade om andra ämnen än vad som var relevant för genomförandet av interventionen.	Den intraoperativa kommunikationen kan vara utmanande att bedöma då den kan handla om andra ämnen än den aktuella operationen	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 402 rad 35-42 vänster och höger kolumn	Ibland kan tydlig kommunikation uppfattas som både befallande och stötande, men också nödvändig för att ge exakta meddelanden. En operationssjuksköterska berättade om en situation där hon var tvungen att ge order till en student på ett bryskt sätt.	Tydlig kommunikation kan uppfattas stötande men är nödvändig för att förmedla precisa meddelanden	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 402 rad 45-51 höger kolumn	Informanterna sa att sättet det kommunicerades på var lika viktigt som det som sades. "Om du får en negativ kommentar som kastas mot dig, är du inte på gott humör." Att uppleva säkerhet i det kirurgiska teamet var viktigt för att lära sig nya färdigheter.	Sättet det kommuniceras på är lika viktigt som det som uttrycks i ord	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 402 rad 59-63 höger kolumn	För studenter och operationssjuksköterskor med mindre erfarenhet kunde det vara utmanande att förstå och genomföra åtgärder utifrån budskapet i kommunikationen.	För mindre erfarna operationssjuksköterskor kan det vara utmanande att förstå budskapet i kommunikationen	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 403 rad 2-5 vänster kolumn	De (informanterna) förklarar hur självständighet kan påverka kommunikationen och interaktionen i teamet.	Självständighet påverkar kommunikationen och interaktionen i teamet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 403 rad 11-14 vänster kolumn	Vid tillfällen var situationer så krävande att medlemmarna eller teamet som helhet behövde koncentration och arbetsro. Att veta när det fanns plats för småprat var en viktig färdighet.	Bedömning av tillfälle för kommunikation är viktigt	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 403 rad 58-67 höger kolumn	En informant fick följande kommentar från en operatör efter att hon gjort ett misstag: "Sånt här händer. Ta det bara lugnt". Hon sa att uttalandet gjorde det lättare att korrigera felet och den dåliga upplevelsen. Erfarenheten av att göra misstag kan således förvandlas till något positivt, vilket var viktigt för att upprätthålla självkontroll och självhantering i stressiga situationer.	Stöttande kommunikation vid dåliga upplevelser kan leda till att upprätthålla självkontroll och stresshantering under stressmoment.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

<i>Kaldheim HKA, Slettebø Å. (2016).</i> s. 54 rad 15-17	Att tilltala varandra med respekt kan utgöra grunden för samarbete och skapa livfulla och aktiva förhållanden mellan dem som arbetar i teamet.	Respektfull kommunikation för varandra inom teamet kan utgöra grunden för gott samarbete	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s.54 rad 20-21	Du borde lita på dem du är med och fortsätta att våga fråga, våga verkligen vara där.	Mod att kommunicera med teammedlemmar	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 54 rad 23-24	Att respektera är en kärnvariabel och det omfattar interaktioner som får teammedlemmarna att känna sig värderade. Dessutom har de en förståelse för varandra, de kommunicerar konstruktivt	Konstruktiv kommunikation grundas i en respekt och förståelse hos teammedlemmarna.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 56 rad 19-21	I operationssalen är det viktigt att kommunikationen är konstruktiv och bedrivs på ett professionellt sätt. Detta är av stor betydelse för kvaliteten på samarbetet.	Konstruktiv kommunikation är av stor betydelse för kvaliteten på samarbetet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 56 rad 22-25	I vissa situationer kan det vara svårare att förhålla sig till andra i teamet på ett rationellt sätt. Det kan vara sättet som något sägs, eller någon som höjer sin röst och skriker. Det påverkar deltagarnas koncentration och fokus i situationen, och detta påverkar kvaliteten på operationssjuksköterskans insats.	Respektlös kommunikation påverkar kvaliteten på operationssjuksköterskans insats	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 56 rad 26-32	”Ja. Det finns vissa situationer där det kommer att bli sämre samarbete när någon blir skälld på. För att du kommer att tappa fokus om det upplevs en dålig stämning här. Dessutom tappar jag lite av min koncentration.” Många av deltagarna motiverar denna brist på konstruktiv kommunikation genom att de befinner sig i en situation som kräver så mycket av dem att de måste tillåtas agera på det sättet.	I stressade situationer fallerar konstruktiv kommunikation	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018)</i> s. 954 -955 rad 37-39, 1-2	Operationssjuksköterskorna betonade hur sårbar patienten är när han anlände till operationssalen för kirurgisk intervention och hur de behövde respektera denna sårbarhet, som involverade två huvudaspekter: att vara uppmärksam på patienten i varje ögonblick och etablera en kontakt med patienten.	Genom kommunikation etableras kontakt med patienten vilket behövs för att respektera dennas sårbarhet.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 955 rad 10-17 vänster kolumn	Operationssjuksköterskorna hade begränsad tid att etablera kontakt med sina patienter, få deras förtroende och förmedla en känsla av omtänksamhet. De strävade efter att utvärdera varje enskild patients behov samtidigt som de uppmärksammade deras fysiska och mentala tillstånd och tillgodosåg deras behov för närvaro och bekräftelse. Dessa korta stunder gav värdefulla möjligheter att påverka patientens uppfattning och upplevelse av att vara på operationssalen.	Det finns begränsad med tid för operationssjuksköterskan att kommunicera ut en känsla av närvaro, bekräftelse och omtänksamhet till patienten.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 955 rad 34-48 vänster kolumn	Operationssjuksköterskornas roller när det kom till att följa patienten genom den kirurgiska processen var tvåfaldiga: direkt omvårdnad av patienten, både vad gäller fysiskt och mentalt välbefinnande, och uppgifter kopplade till utförandet av det kirurgiska ingreppet. I denna navigationsprocess var kommunikation och teamarbete ett återkommande ämne som betonades beträffande förbättring av patientsäkerhet och konstruktiv kommunikation och samordning men även kommunikationssvårigheter och faktorer som inverkar negativt på god kommunikation och teamarbete nämndes ofta. Navigering av patienten genom den perioperativa processen involverade tre huvudaspekter: noggrann förberedelse, effektivt använda etablerade arbetsprotokoll och checklistor och förebygga komplikationer och skada på patienten	Operationssjuksköterskan betonade kommunikation och teamarbete som medel till att förbättra patientsäkerhet och konstruktiv kommunikation	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 955 rad 56-61 höger kolumn	Det var viktigt att informationen var korrekt och lätt tillgänglig för alla inom teamet. Förbättrad tillgång och informationsflöde samt ökad feedback om deras arbete som de kände skulle kunna ha en positiv effekt och tjäna till att förbättra kvaliteten på den intraoperativa vården.	Att kommunicera feedback kunde ha positiv effekt och förbättra den intraoperativa vården.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 956 rad 57-61 höger kolumn	Avbrott och distraktioner, det är ett problem. Telefonerna ringer ständigt, folk kommer och går, och det finns mycket prat i operationssalen av andra än de som koncentrerar sig på sitt arbete	Onödig kommunikation leder till sämre koncentration	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 956 rad 72-80 höger kolumn	Operationssjuksköterskorna betonade vikten av att tala fritt och öppna sig om något skulle gå fel eller om förbättringar kunde göras. Detta var viktigt, även om det inte alltid skulle vara populärt. Att ha en röst, ta initiativet och tala å patientens vägnar ansågs vara en viktig del av patientsäkerheten och ett bidrag till ett effektivt teamarbete.	Att våga kommunicera kring arbetsförändringar och kring patientens vård var viktigt för patientsäkerheten	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Holmes T, Vifladt A, Ballangrud R. (2020).</i> s. 574 rad 15-19 vänster kolumn	Operationssjuksköterskor strävar åt att utföra sina uppgifter på ett bra sätt, även om det kan vara tidskrävande och tröttsamt: ”Min standard är densamma, oberoende av vem patienten är eller vem jag arbetar tillsammans med. Men det är lättare att uppnå detta om kommunikationen är bra”.	God kommunikation hjälper operationssjuksköterskan att prestera bättre inom teamet samt förbättrar omhändertaget av patienten	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 574 rad 20-24 vänster och höger kolumn	Enligt operationssjuksköterskor bidrar goda teamkompetenser, särskilt god kommunikation, till god kvalitet i den perioperativa omvårdnaden. De förklarade detta som att göra saker korrekt, att du inte gör misstag eller glömmer något och att misstag och övervakningar upptäcks och korrigeras	God kommunikation inom teamet höjer kvaliteten på den perioperativa omvårdnaden	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
r. 574 rad 27-31 höger kolumn	Deltagarna uppfattade att dålig kommunikation eller övervakning av situationen, tillsammans med att de upplever en brist på ömsesidigt stöd eller ledarskap, kan leda till intraoperativa händelser som felaktig positionering eller drapering, frånvaro av utrustning eller kvarlämnandet av en kateter eller en värme filt.	Bristande kommunikation och brist på ledarskap och stöd kan leda till intraoperativa felaktigheter	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 575 rad 1-5 vänster kolumn	Operationssjuksköterskorna upplevde att konstruktiv kritik, vilja att lära, planera och en god ton som anledningar till bättre utförande av perioperativ omvårdnad, medan onödig kommunikation, buller, koncentrationssvårigheter, stress, osäkerhet och irritation påverkar negativt.	Kommunikation i god ton gav förutsättningar för bättre perioperativ omvårdnad medan bristande kommunikation påverkade negativt.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 14-16 vänster kolumn	Vi är bra på att be varandra om hjälp och stöd (...) så att operationen ska gå så bra som möjligt och patienten inte skadas.	Att våga kommunicera behov av hjälp och stöd till kollegor främjar patientsäkerheten	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 17-22 vänster kolumn	God kommunikation gör det lättare för operationssjuksköterskorna att tala om hot mot patientsäkerhet. De uppfattade att biverkningar som hypotermi, skada till följd av positionering, infektion och omfattande blodförlust delvis kan uppstå på grund av dålig teamkompetens. Även om sjuksköterskorna i operationssalen betonade att dålig kommunikation eller stöd från andra inte borde påverka patientens resultat.	Patientsäkerheten gynnas av att våga kommunicera men ska inte behöva påverka patientens kirurgiska utfall	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 31-35 vänster kolumn	Saker som kan göras bättre kan fastställas genom god kommunikation och ömsesidigt stöd: ”Jag vill lära mig av de misstag jag kan göra. (...) Det handlar inte om att utsätta någon, utan om att lära sig och bli bättre”.	Genom god kommunikation kan operationssjuksköterskan lära sig av sina misstag och bli bättre	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 575 rad 48-52 höger kolumn	Deltagarna kände att kunna hålla total uppmärksamhet på sin nuvarande uppgift bidrog till goda framsteg. De trodde att fokus eller koncentration kunde ökas genom god kommunikation, till exempel tydliga meddelanden och konstruktiv kritik	Operationssjuksköterskan ansåg att fokus gynnades av god kommunikation som tydliga meddelanden och konstruktiv kritik	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 54-57 höger kolumn	Dålig kommunikation, till exempel brist på information, olämpliga eller onödiga kommentarer, dåligt ledarskap och övervakning av situationen eller att behöva ta på sig andras uppgifter, kan leda till förseningar eftersom de tappar fokus på egen uppgift	Bristfällig kommunikation som exempelvis olämpliga eller onödiga kommentarer kan leda till koncentrationsbrist.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 63-67 höger kolumn	Bra teamfärdigheter, särskilt kommunikation genom att ställa frågor och planering, är enligt deras åsikt nödvändiga för att ha instrument och utrustning lätt till hands, men också för att förbereda sig för patientens speciella behov.	God kommunikation inom teamet krävs för att vara väl förbered på operationssal gentemot patienten.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 575 rad 67-70 höger kolumn	Dålig kommunikation och övervakning av situationen ansågs där vara teamkompetensen som kan orsaka de flesta förseningar och ge upphov till extra arbete	Bristfällig kommunikation inom teamet kan påverka patientsäkerheten	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 16-20 vänster kolumn	Deltagarna betonade också att en ömsesidig förståelse av vad som kommer att hända under operationen och att veta rätt ordning på instrument som ska användas, är viktigt för framsteg och kan uppnås genom goda teamfärdigheter som god kommunikation och ömsesidigt stöd	God kommunikation inom teamet uppnås genom ömsesidigt stöd och förståelse vilket främjar samarbetet	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 576 rad 35-37 vänster kolumn	Goda teamfärdigheter som att be om hjälp eller se efter varandra ansågs inspirera till ömsesidigt förtroende och en känsla av prestation, tillfredsställelse och förtroende.	God kommunikation resulterade i ömsesidigt förtroende och tillfredsställelse.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 38-40 höger kolumn	Dålig teamfärdighet som dålig kommunikation, inklusive oklara meddelanden eller skrik, uppfattades skapa osäkerhet och en känsla av att vara otillräcklig	Bristande kommunikation skapar osäkerhet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 49-51 höger kolumn	Dålig teamfärdighet som missförstånd, avbrott och att inte kunna lita på att andra gör sitt jobb ordentligt kan skapa stress, vilket igen kan öka risken för att göra misstag	Bristande kommunikation som missförstånd i team kan orsaka att misstag sker.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 59-63 höger kolumn	Vi gör mycket tunga lyft och om jag arbetar med en anestesijusköterska som hjälper mig att ta bort ändarna på operationsbordet, till exempel (...) utan att säga ett ord, för att få patienten till litotomi position på ett snabbt och smidigt sätt, (...) det är väldigt positivt för mig.	Operationssjuksköterskan upplevde att teamet såg när hjälp behövdes utan att operationssjuksköterskan behövde verbalt uttrycka det.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 64-65 höger kolumn	Planering, lämplig rollfördelning och att få hjälp utan att fråga nämndes som exempel på stressreducerande beteende.	Att kunna identifiera när hjälp behövs utan att fråga om det.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 576 rad 69-75 höger kolumn	Beteende kopplat till dåliga teamfärdigheter som onödigt samtal, olämpliga kommentarer, brist på fokus eller andra som inte tar ansvar för gemensamma uppgifter kan orsaka irritation och dålig atmosfär.	Onödig och olämplig kommunikation orsakar dålig stämning i teamet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 576 rad 69-75 höger kolumn	Bra teamfärdigheter, särskilt god kommunikation, sades minska irritationen och hjälpa till att förebygga konflikter. Bra teamfärdigheter, inklusive positiv feedback och vilja att lära, upplevdes skapa god interaktion och ömsesidig respekt	God kommunikation och positiv feedback hindrar och förebygger konflikter.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012)</i> s.452 rad 1–3 vänster kolumn	Deltagarna förklarade hur de försökte skapa en känsla av förtroende och välbefinnande hos patienten genom ögonkontakt, närhet, röst, och ord	Genom verbal och ickeverbal kommunikation skapa en känsla av trygghet hos patienten	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s.452 12–16 vänster kolumn	Operationssjuksköterskorna betonar uppmärksamheten för patientens kroppsspråk. Det är viktigt att lyssna på vad patienten säger för att hitta vem han/hon är som individ och individualisera omvårdningsförfaranden för att förhindra perioperativa komplikationer.	Vara lyhörd för patientens verbala och icke-verbala språk för att individualisera omvårdningen	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 452 rad 20-29 höger kolumn	Deltagarna förklarade att när de blir medvetna om patientens rädsla försöker de trösta och lindra ångesten och förmedla en känsla av empati genom ögonkontakt och ton i rösten. I situationer där patienter visar osäkerhet om sjukdomen och har ett behov av att prata före operationen berättade deltagarna om en önskan att göra sig tillgängliga: ”Många patienter öppnar upp och pratar mycket ... De pratar om sina familjer och tragiska händelser och de bli upprörd och börja gråta.”	Genom icke-verbal och verbal kommunikation kan operationssjuksköterskan förmedla en känsla av trygghet för patienten	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Blomberg, A.-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015).</i> s. 363 rad 70–74	Operationssjuksköterskorna letade efter möjligheten till ett kort möte och samtal för att förbereda patienten före operationen. Under mötet fick de bekräftelse att planeringen var förenlig med patientens problem, behov och önskemål.	Ett kort samtal med patienten inför operation för att förbereda patienten.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 363 rad 74-82 höger kolumn	En viktig faktor var att det krävde mod för operationssjuksköterskan att träffa patienten i denna situation. ”Tid att läsa journalen och prata med patienten är mycket viktigt. Det är bara det här samtalet. Ju längre du har arbetat och desto säkrare är du i dina rutiner, desto mer kan du hitta tiden; om du vill. Jag tycker att du bör prata med patienten och ha mod för mötet. ”	Det krävs mod för att samtal med patienten Att prata med patienten är mycket viktigt. Det är bara det här samtalet.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 363 rad 89-92 höger kolumn	”Det kan vara genom ögonkontakt, att se och bekräfta. Att du är närvarande; att de känner att du ser dem och att du vill göra det bästa för dem. Du kan förmedla mycket med kroppsspråk och det tycker jag är viktigt.”	Genom icke-verbal kommunikation kan operationssjuksköterskan förmedla sin närvaro till patienten.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s.363–364 rad 95–96, 1–4 höger och vänster kolumn	En annan fråga som framkom var operationssjuksköterskans förmåga att genomföra perioperativt samtal. De bad om mer tid att träffa patienter både före och efter operation och framför allt för att träffa de oroliga patienterna preoperativt såväl som att existera i den intra- och postoperativa fasen.	Operationssjuksköterskorna önskade mer tid till perioperativa samtal med patienten. Framför allt de oroliga patienterna preoperativt.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 364 rad 10–16 vänster kolumn	”Då jag hade möjlighet att följa patienten hela vägen och patienten hade möjlighet att prata med mig om det var något speciellt som de tänkte på. Det kan vara en tidigare upplevd situation och uppleva det negativt igen. Den här situationen skulle jag verkligen vilja ha en perioperativ konversation. Det måste vara guld ... Jag fick också tillfälle efteråt att veta hur de uppfattade mig och situationen ... skulle vilja ha mer tid att träffa patienter före och efter, kanske till och med lite mer”.	Operationssjuksköterskorna önskade mer tid till perioperativa samtal med patienten.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 364 rad 54–57 vänster och höger kolumn	Operationssjuksköterskan höll reda på instrument och material och förmedlade information till de andra medlemmarna i teamet om vad som hände i det kirurgiska såret.	Operationssjuksköterskan kommunicerade ut till teamet om vad som sker i såret.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 365 rad 1–4 vänster kolumn	Det fanns en ambition att möta patientens önskemål och behov. Kontinuerlig information gavs om inträffade aktiviteter i operationssalen.	Genom att kommunicera information till patienten om vad som sker på operationssalen kunde operationssjuksköterskan möta patientens behov.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 365 rad 6–9 vänster kolumn	”Patienten kan välja om han vill ha radio eller hörlurar när han somnar, så vi frågar om de vill ha det. Bara en liten sak som information kan lugna saker enormt.”	Att kommunicera om alternativ och informera patienten kan den lugna patienten.	Kommunikationens betydelse för mötet med patienten	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 365 rad 18–21 vänster kolumn	Assisterter och studenter som deltog under operationen övervakades av operationssjuksköterskan som dikterade hur de borde agera för att upprätthålla sterilitet.	Operationssjuksköterskan kommunicerade med de övriga på operationssalen om hur de ska agera för att bevara sterilitet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 365 rad 29–32 vänster kolumn	”Jag bestämmer också om det finns en student eller någon annan på operationssalen. Jag är involverad genom att säga att du inte kan gå dit, du inte kan stå där”.	Operationssjuksköterskan kommunicerade med de övriga på operationssalen om var de kan gå och stå i salen.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 365 rad 67-71 höger kolumn	Operationssjuksköterskan förhindrade oprofessionellt beteende framför patienten med onödiga samtal och nedlåtande kommentarer i operationssalen och noterade därefter att det inte var lämpligt beteende	Icke relevant och nedlåtande kommunikation på operationssalen förhindrades av operationssjuksköterskan.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 365 rad 75-79 höger kolumn	”Det uppfattas inte som säkert om du har tre personer som pratar om dig och pratar om olika saker. Det ska inte vara för lekfullt runt patienten. Du gör tecken eller säger på något sätt att nu måste vi hålla det nere.”	Icke relevant och nedlåtande kommunikation på operationssalen	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

<p><i>Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011).</i></p> <p>s. 822 rad 24-30 vänster kolumn</p>	<p>Operationssjuksköterskor lyssnar på konversationer mellan de andra teammedlemmarna för att fånga om förändringar sker i den kirurgiska planen och om de inte hör dessa samtal, påverkar det deras förmåga att prestera effektivt: "Om du missar vad kirurgen säger till hans assistent då ligger du efter i proceduren så det är viktigt att vara koncentrerad "</p>	<p>Det är viktigt att operationssjuksköterskan är fokuserad för att inte missa kommunikation i teamet som förmedlas.</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 822 rad 51-53 vänster kolumn</p>	<p>Förmågan att känna igen och förstå förändringar i teammedlemmarnas ton och röster kan också ge ledtrådar om status för förfarandet</p>	<p>Att uppfatta förändringar i teammedlemmarnas ton och röst i den verbala kommunikationen</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 822 rad 54-56 höger kolumn</p>	<p>"Du kan fysiskt se att kirurgen biter ihop käken, se att deras kroppsspråk förändras och se hur de är mot deras assistent "</p>	<p>Att uppfatta förändringar i den ickeverbala kommunikationen.</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 822 rad 97-103 höger kolumn</p>	<p>Kommunikation definierades som; utbyta information, verbal och non-verbal mellan operationssjuksköterskan och andra i teamet. Verbal kommunikation inkluderade att begära material från undersköterskan och bekräfta vad som överlämnas till kirurgen: "Att lämna över en sutur som är kort, då den redan varit använd skulle jag meddela kirurgen att den är kort för att göra honom medveten annars skulle han kommit halvvägs utan att in se det"</p>	<p>Genom verbal kommunikation uppmärksammar operationssjuksköterskan kirurgen på vad som överlämnas</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>

s. 823 rad 12-14 vänster kolumn	Subtila former av kommunikation beskrevs också där operationssjuksköterskan kan se att kirurgen skulle gynnas av kirurgisk assistans.	Subtil form av kommunikation beskrivs som att operationssjuksköterskan kan identifiera när kirurg skulle gynnas av assistans.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 823 rad 18-24 vänster kolumn	Operationssjuksköterskor sa alla att de skulle "speak up" om något saknades i deras räkningar eller om de stötte på några problem som de var ansvariga för. Majoriteten erkände också att vissa kirurger är lättare att arbeta med än andra och att "speak up" till kirurgen för att förklara något som de är osäkra med eller att ifrågasätta beslut kan vara utmanande.	Operationssjuksköterskor sa att de "speak up" när det är nödvändigt men med vissa kirurger var det mer utmanande än med andra.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 823 rad 36- 54 vänster och höger kolumn	<p>Olika former av icke-verbal kommunikation har också beskrivits. Eftersom näsan och munnen är täckta med mask, sade sjuksköterskor att uttrycksfulla ögon och ögonbrynen används för att visa de andra teammedlemmar hur det går med proceduren eller för att uttrycka känslor av att vara glad eller stressad över situationen. "Jag ger också tummen upp ganska mycket istället för att tala om jag inte behöver "</p> <p>Användningen av handsignaler och rekvisita användes för att begära mer material från undersköterskan "bara peka eller om du vill ha tre av något håller du upp tre fingrar och pekar och då har undersköterskan det redo så att de bara överlämnar det till dig "</p> <p>Operationssjuksköterskorna sa att förmågan att förstå handsignaler som används av kirurgen är också viktiga och ibland minskar behovet av muntlig kommunikation "några av kirurgerna kommer att göra rörelser med deras hand, som sax eller pincett eller något och du vet vad det betyder"</p>	Operationssjuksköterskan använder olika former ickeverbal kommunikation och att det är viktigt att alla förstår denna form av kommunikation. Detta kan minska behovet av verbal kommunikation.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 823 rad 85- 88 hö kolumn	<p>Att klargöra oklara kommandon/förfrågningar och aspekter av förfarandet var också ett underliggande tema för teamarbete</p> <p>”Jag kanske frågar innan jag öppnar dyr utrustning bara för att kontrollera vad det kommer att användas till”</p>	Operationssjuksköterskan kommunicera om oklarheter uppkommer i teamet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

<p><i>Rasmussen, G., & Torjuul, K. (2012).</i></p> <p>s. 41 rad 37–39 vänster kolumn</p>	<p>Operationssjuksköterskorna sa att det var viktigt att kunna lita på varandras färdigheter och att kommunicera när situationen förändrades.</p>	<p>Tillit och kommunikation hjälpte operationssjuksköterskorna när situationer förändrades.</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 41 rad 45-53 vänster kolumn</p>	<p>Icke-verbal kommunikation framhölls som en viktig färdighet eftersom det inte alltid var möjligt eller lämpligt att prata tillsammans under proceduren för att förmedla meddelanden mellan operationssjuksköterskorna utan att distrahera de andra medlemmarna i det kirurgiska teamet. Detta kan skapa lugn och maximal koncentration i en annars hektisk och komplex situation. De operativa sjuksköterskorna sa att oväntade händelser skulle kunna utlösa stress om teamarbetet eller kommunikationen i teamet inte fungerade optimalt.</p>	<p>Viktigt med ickeverbal kommunikation vid situationer då verbal kommunikation inte är lämplig</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 41 rad 54-57 vänster kolumn</p>	<p>I akutsituationer hade flera upplevt att de blev utskällda eller tillrättavisad av en operatör. "Jag blev tillrättavisad om fel suturer och hakar och fick höra att jag var väldigt långsam".</p>	<p>Operationssjuksköterskor blev tillrättavisade och utskällda vid akuta situationer</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>
<p>s. 41 rad 60-63 vänster kolumn</p>	<p>Även om operationssjuksköterskorna hävdade att verbala utbrott kan vara en reaktion på en oväntad eller svår situation, upplevde de det som: "Obehagligt, väldigt hemskt."</p>	<p>Verbala utbrott upplevdes som obehagligt av operationssjuksköterskan</p>	<p>Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation</p>	<p>Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag</p>

s. 41 rad 75-79 höger kolumn	Professionell trygghet var viktigt för att kunna hävda sina egna åsikter och åsikter i teamet, särskilt gentemot operatören. "En kompress saknades när såret skulle stängas. Kirurgen nekade. Jag sa att det var hans ansvar om kompressen hittades hos patienten. "	För att kunna kommunicera sina åsikter i teamet krävdes det att operationssjuksköterskan var trygg i sin profession.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
<i>Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015)</i> s. 181 rad 47-54 höger kolumn	Ömsesidigt samarbete skapades när operationssjuksköterskan och anestesijuksköterska uttryckte sina mål och vårdåtgärder för ömsesidig förståelse före operation. Operationssjuksköterskor ville ha en kontinuerlig kommunikation med anestesijuksköterskan under den intraoperativa fasen för att vara medveten om eventuella kritiska situationer. Detta var lättare att möta när anestesijuksköterskan var bekant för operationssjuksköterskan.	Ömsesidigt samarbete skapades då operationssjuksköterskan och anestesijuksköterska ville kommunicera gemensamma mål och vårdåtgärder och även att kommunicera med anestesijuksköterskan under den intraoperativa fasen för att vara medveten om eventuella kritiska situationer.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 181 rad 59-62 höger kolumn	Att vara bekant med teammedlemmarnas professionella färdigheter skapade förtroende och effektivt teamarbete genom icke-verbal kommunikation. Sådant lagarbete upplevdes som konstruktivt.	Icke-verbal kommunikation främjades genom att professionerna var bekanta med varandra.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 181 rad 67-72 höger kolumn	Kirurgen kommunicerade sina önskemål genom små gester och rörelser med en hand eller fingrar. "kirurgerna behöver aldrig säga något för att operationssjuksköterskan ser och vet vad de vill"	Operationssjuksköterskan ser och förstår ickeverbal kommunikation.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s. 181–182 rad 73–74, 1–14 höger och vänster kolumn	När en undersköterska hade flera års arbetslivserfarenhet och när operationssjuksköterskan och undersköterskan hade arbetat tillsammans i många år upplevdes samarbete som konstruktivt genom icke-verbal kommunikation. Det var inte nödvändigt att förklara omvårdnadsåtgärder eftersom operationssjuksköterskan var medveten om att undersköterskan hade de nödvändiga kliniska färdigheterna. Denna lugna icke-verbala kommunikation kännetecknades av ögonkontakt och blickar mot ett önskat objekt eller en diskret rörelse av en hand. Detta räckte för att undersköterskan visste exakt vad som väntades. "... Jag tittade upp på undersköterskan och hon tittade på mig och jag gjorde en gest vid svamparna och på ett ögonblick fick jag mer ...". Kontinuerlig icke-verbal kommunikation genom ögonkontakt med anestesijuksköterska under kirurgiska ingrepp gjorde operationssjuksköterskorna medvetna om patientens hälsa och välbefinnande, och vid behov kunde de vara beredda på olika åtgärder.	Icke-verbal kommunikation främjas då professionerna är bekanta med varandra.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 182 rad 18–26 vänster kolumn	Operationssjuksköterskorna strävade efter ett samtal med patienten omedelbart före operationen på operationssalen för en kort datainsamling. Trots att operationssjuksköterskorna inte hade träffat patienten tidigare beskrev de vikten av att visa empati gentemot patienter och deras situation. De försökte skapa en lugnande atmosfär genom att till exempel hålla sig nära en orolig patient eller ge fysisk beröring för att uppmuntra en känsla av lugn och förtroende.	Operationssjuksköterskorna strävade efter ett samtal med patienten före operationen på operationssalen för att patienten skulle känna sig trygg. Detta genom att verbal och icke verbal kommunikation.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som främjar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

s.182 rad 33-36 vänster kolumn	Att inte vara bekant med kirurger hade en negativ effekt på teamarbetet, särskilt när kirurger upprepade gånger bad om ett instrument trots att operationssjuksköterskorna visste vad som behövdes.	Att inte vara bekant med teammedlemmarna har en negativ inverkan på kommunikationen i teamet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 182 rad 46-48 vänster kolumn	Operationssjuksköterskor upplevde känslor av förnedring när kirurgers beteende och kommunikation upplevdes som respektlöst	Respektlös kommunikation från kirurger upplevdes av operationssjuksköterskorna som förnedrande.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s.182 rad 56-62 höger kolumn	Känslor av förnedring uppstod när kirurgen inte lyssnade på operationssjuksköterskorna ”En svamp saknades. Jag sa att den ligger i patientens kropp. Vi hade sökt igenom avfallspåsarna tre gånger. Då röntgade han mycket slarvigt. Jag sa att den är hos patienten. NEJ, skrek han men till slut stängde han bara såret”.	När kirurgen inte lyssnade på operationssjuksköterskan upplevde operationssjuksköterskorna det som förnedrande.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s.182 rad 65- 70 höger kolumn	Operationssjuksköterskor förklarade att de ibland inte fick möjlighet att träffas och kommunicera med patienter före operationen, eftersom anestesijuksköterskan tog ensam ansvaret för patienten och var ovilliga att dela information om patienten. Sådana situationer resulterade i känslor av underlägsenhet för operationssjuksköterskor.	När anestesijuksköterskan inte delade med sig av information om patienten och när operationssjuksköterskor inte fick möjlighet att träffas och kommunicera med patienter före operationen upplevdes känslor av underlägsenhet.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 182 rad 75-82 höger kolumn	Operationssjuksköterskors erfarenheter av att hantera kirurgens okontrollerade aggressiva utbrott beskrevs som olika strategier. De fokuserade på att försöka hantera den pågående situationen och återställa patientsäkerheten. En strategi var att bli tyst och formell. En annan strategi var att bli distanserad och att bara kommunicera när man talas	Operationssjuksköterskan använder olika strategier för att hantera kirurgens verbala utbrott genom att bli tyst och formell eller att distansera sig och bara kommunicera när man tilltalas.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

	med och fokusera på nödvändiga åtgärder för patientsäkerhet.			
s.182 rad 83-93 höger kolumn	När patienter var vakna, förhindrade operationssjuksköterskorna argumentation inom teamet, på grund av patientens känslighet för atmosfären i den sårbara situation ”och jag sa att vi diskuterar detta senare ... eller om jag hade på mig steril klädsel, bara signalerat med en hand eller med gestmarkering för att stänga av” Strategin för operationssjuksköterskor i situationer med kirurgers okontrollerade raserianfall var ibland att konfrontera kirurgen och tydligt informera om att ett sådant beteende inte var acceptabelt.	Operationssjuksköterskorna förhindrade olämplig kommunikation genom att kommunicera både verbalt och ickeverbalt att ett sådant beteende inte är acceptabelt.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag
s. 182 rad 97-103 höger kolumn	När operationssjuksköterskor upplevde att kirurger inte lyssna på råd när risken för skada fanns, eller när operationssjuksköterskor nekades att kräva en mer kompetent kirurg, gavs en hemlig tyst signal, till exempel en hand bildad som en telefon till undersköterskan för att kontakta en annan erfaren kirurg. Detta gjordes för att säkerställa patientens rätt till professionell kirurgi.	Ickeverbalt kommunikation användes för att signalera om assistans när operationssjuksköterskan upplevde att kirurgen inte lyssnade.	Faktorer och interprofessionella förhållanden som hindrar god kommunikation	Kommunikation på operationssalen – en viktig del i operationssjuksköterskans kliniska vardag

